

FACULTE DE MEDECINE XAVIER BICHAT - PARIS.

ANNEE 1971

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

PAR MONSIEUR PAUL ZYLBERBERG

LES BUREAUX D'AIDE PSYCHOLOGIQUE UNIVERSITAIRE:

APPROCHE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

D'UNE STRUCTURE ORIGINALE.

PRESIDENT : MONSIEUR LE PROFESSEUR D. CHRISTOL.

FACULTE DE MEDECINE XAVIER BICHAT - PARIS

Année 1971

T H E S E
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

Présentée et soutenue publiquement le

par Monsieur Paul ZYLBERBERG

LES BUREAUX D'AIDE PSYCHOLOGIQUE UNIVERSITAIRE :

APPROCHE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE
D'UNE STRUCTURE ORIGINALE

Président : Monsieur le PROFESSEUR D. CHRISTOL



A MES PARENTS

Avec toute mon affection
et ma reconnaissance

A MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550410_0025

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le PROFESSEUR

Daniel C H R I S T O L

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

qui nous a conseillé dans ce travail et
qui nous a fait l'honneur d'accepter la
Présidence de notre thèse,

qu'il soit assuré de notre respectueuse
reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Alain L A U G I E R
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris,
Radiologue des hopitaux,

qui a bien voulu nous aider
dans la rédaction de cette étude.

A Monsieur le Professeur Stanislas DE SEZE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie Nationale de Médecine

A Monsieur le Docteur Marcel-Francis Kahn

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris

A tous nos maîtres de Rhumatologie du Centre Viggo Petersen

A tous nos MAITRES

dans les HOPITAUX

et à la FACULTE DE MEDECINE de PARIS

Nous gardons

le meilleur souvenir de leur enseignement.

A tous nos AMIS

de la FONDATION SANTE DES ETUDIANTS DE FRANCE

A Monsieur le Docteur Daniel DOUADY

Membre de l'Académie Nationale de Médecine
Directeur Général honoraire de la F.S.E.F.

A Monsieur le Docteur Raymond THIBIER

Directeur Général Médical et Scientifique de la F.S.E.F.

Leur amitié, leurs soins et leurs conseils
nous furent d'un profond secours.

A tous nos AMIS et au PERSONNEL

de la MUTUELLE NATIONALE DES ETUDIANTS DE FRANCE

A Madame Y. ROBERT
dont la collaboration dévouée
nous fut précieuse,

Aux Conseillers
Aux Conseillères Sociales des Bureaux
d'Aide Psychologique Universitaire

Sans eux tous,
Cette étude n'aurait
pu être faite.

Ire P A R T I E

I - INTRODUCTION

Les BUREAUX D'AIDE PSYCHOLOGIQUE UNIVERSITAIRE (B.A.P.U.), sont des centres de prévention, de dépistage et de traitement ambulatoire destinés aux étudiants souffrant de difficultés psychologiques ou de troubles mentaux et justiciables d'une approche médico-psychologique.

Ils ont été créés et sont gérés par la MUTUELLE NATIONALE DES ETUDIANTS DE FRANCE (M.N.E.F.).

Ils ont été reconnus en tant qu'entité spécifique par les Pouvoirs Publics, ainsi qu'en fait foi la promulgation, le 25 Novembre 1964, du Décret concernant les conditions d'agrément des B.A.P.U. (annexe XXXIII du décret n° 56-284)*1.

Le premier B.A.P.U. a été ouvert à Paris le 1er février 1956. Puis 13 autres ont été implantés, au cours des années qui ont suivi ; successivement à Strasbourg, Lyon, Besançon, Lille, Rennes, Montpellier, Aix-en-Provence, Poitiers, Nantes, Bordeaux, Grenoble, Dijon, enfin Marseille.

Quelques uns devaient disparaître, après un temps d'activité variable, la plupart entre 1967 et 1969. Il en reste 6 en activité : Paris, Grenoble, Lille, Marseille, Poitiers et Rennes, qui feront l'objet de notre étude quantitative

*1 - Cf. le texte du décret dans les documents joints en fin de thèse.

Ayant été, de novembre 1968 à mai 1970, Secrétaire Général et Vice-Président de la M.N.E.F., nous fûmes chargés, entre autres responsabilités, d'en gérer les oeuvres sociales, dont les B.A.P.U.

L'avenir de ceux-ci apparaissait alors très sombre : quelques uns venaient d'être fermés, d'autres étaient engagés irrémédiablement dans un processus de fermeture.

C'est dans ces conditions que nous nous sommes particulièrement intéressés à cette structure, ce qui explique que nous ayons décidé d'y consacrer le sujet de notre thèse.

II - HISTORIQUE

La création de la M.N.E.F. (Mutuelle Nationale des Etudiants de France), le 27 décembre 1948, en vue de gérer le régime de Sécurité Sociale des étudiants, qui venait d'être accordé le 23 septembre 1948, avait ouvert au mouvement étudiant des perspectives d'action élargies dans le domaine de la Santé.

La lutte anti-tuberculeuse fut tout d'abord prioritaire. Mais bientôt, grâce aux antibiotiques et à la prévention plus systématique par le B.C.G., ainsi qu'à la disparition des restrictions alimentaires consécutives à la guerre, la tuberculose devait régresser.

Les troubles mentaux apparurent alors comme le fléau numéro 1 en milieu étudiant.

Le 26 septembre 1952 fut une journée charnière dans le cours de cette évolution. Pour la première fois, l'une des "Journées Internationales d'Information sur la Protection de la Santé de l'Etudiant", organisées conjointement par la M.N.E.F. et la Fondation Santé des Etudiants de France (F.S.E.F.), fut consacrée à la "santé mentale de l'étudiant", et à la spécificité des troubles mentaux chez les étudiants.

Cette évolution devait aboutir, le 15 janvier 1955 à la création du "Comité National Universitaire pour la Santé Mentale" (C.N.U.S.M.) qui réunit bientôt la M.N.E.F., l'U.N.E.F., la M.G.E.N., le Dr Douady directeur de l'Hygiène Scolaire et Universitaire, Directeur Général de la F.S.E.F., le Dr Lacourbe (Directeur de l'hôpital international de la Cité Universitaire, de nombreuses personnalités, professeurs en Sorbonne, Centre National des Oeuvres, Ecole des Parents, Enseignants, Médecins, Psychologues, etc... Ce Comité constata que les étudiants étaient nombreux à souffrir d'une insertion psycho-sociale imparfaite. Il entreprit d'étudier les rapports existant entre l'étudiant et son milieu de vie, pour en rechercher les facteurs pathogènes. Les divers aspects de cette étude (conditions de vie, bourses, logements, examens, sexualité) furent l'objet d'autant de commissions.

Dès le 5 décembre 1955, le rapport de l'une des commissions, présenté par Mme Amado Levy-Valensi, définissait dans ses grandes lignes ce qui devait être un Bureau d'Aide Psychologique Universitaire.

Et sans plus attendre, la M.N.E.F. prit la décision d'instaurer le 1er B.A.P.U. qui s'ouvrit à Paris 2 mois plus tard.

A cette époque, furent créées d'autres réalisations participant de ce même courant de réflexion sur la santé mentale : cliniques médico-psychologiques de la F.S.E.F., qui remplaçaient peu à peu les post-cures d'étudiants tuberculeux, à Sceaux d'abord à partir de 1956, puis à Paris et à Grenoble, clinique de la M.G.E.N. (La Verrière), clinique de La Borde dirigée par le Dr Oury, etc...

Cependant, le C.N.U.S.M. n'en interrompait pas pour autant ses travaux. En 1958, le Dr Oury devait y énoncer la fameuse "règle de trois":

"Sur 100 000 étudiants :

- 30 relèvent d'une hospitalisation psychiatrique,
- 3 000 sont justiciables de cure ambulatoire, du type B.A.P.U.
- 30 000 rencontreront des difficultés psychologiques ou à "retentissement psychologique".

Cette "règle de trois" allait servir de justification théorique à la multiplication des B.A.P.U. :

Entre 1958 et 1964 on allait passer de l'unique B.A.P.U. expérimental de Paris à 12, ouverts dans la plupart des villes universitaires : en 1958 à Strasbourg, 1960 à Lyon, 1961 à Besançon, Rouen et Montpellier (l'expérience de Montpellier devait tourner court et le centre fermer après quelques mois de fonctionnement), 1962 à Aix-en-Provence et Poitiers, 1963 à Lille, Nantes, Grenoble, Bordeaux, 1964 à Dijon ; à cette liste devait s'ajouter Marseille en 1967.

Cependant, cette généralisation amena des problèmes de dimensions nouvelles. La petite réalisation expérimentale était devenue une structure

nationale regroupant plus de 60 conseillers. A cet échelon, l'expérience prenait une autre signification, offrant des possibilités de travail et d'études infiniment plus considérables et plus riches.

Mais les difficultés s'accrurent proportionnellement. D'une part, difficultés de gestion et de financement. En effet, si les conseillers au B.A.P.U. expérimental de Paris avaient exercé dans un local de fortune et quasi bénévolement dans un premier temps, cela ne pouvait pas durer. Il fallut trouver, et le plus souvent, acheter des locaux, les aménager et les meubler. Il fallut payer les conseillers et le personnel d'administration et d'entretien devenu indispensable. Or, la M.N.E.F. s'est toujours fait un point d'honneur de ne faire payer à ses adhérents aucun des services rendus. Dans ce cas-là, c'est encore plus important, puisque l'un des buts poursuivis, et qui le sera avec succès, est de montrer par l'exemple qu'il est possible de mener à bien des cures psychiatriques, et même psychanalytiques, sans faire intervenir de lien d'argent entre le consulté et le consultant.

Mais les ressources de la M.N.E.F. sont extrêmement restreintes: La cotisation y est la plus faible de toutes les sociétés mutualistes. Aussi fit-on appel, pour prendre en charge une partie des frais de fonctionnement, aux autorités d'Action Sanitaire et Sociale, avec lesquelles on passa des conventions. Cette entreprise fut facilitée par la promulgation de l'annexe XXXIII, qui donna aux B.A.P.U. une assise légale (cf. annexe). Pour chaque étudiant suivi, les 6 premières séances étaient considérées comme séances de diagnostic, et en tant que telles, prises en charge par les services préfectoraux (D.D.A.S.S.) au titre de la prévention. Les séances suivantes étaient prises en charge par la Caisse Primaire de Sécurité Sociale (devenue depuis Caisse Primaire d'Assurance Maladie). Mais tous les B.A.P.U. ne purent pas être conventionnés, de sorte que ceux qui ne répondraient aux critères d'agrément définis dans l'annexe XXXIII étaient financés uniquement par la M.N.E.F.

D'ailleurs, quand elle avait lieu, la prise en charge du fonctionnement par les autorités de tutelle s'effectuait à partir d'un "forfait-

séance" calculé chaque année, mais qui ne couvrait jamais la totalité des frais réels. Aussi certains B.A.P.U. devinrent rapidement une charge très lourde pour la M.N.E.F.

Mais d'autre part, les difficultés rencontrées dans la gestion des B.A.P.U. n'était pas seulement d'ordre financier. Au niveau de la direction nationale, les dirigeants de la M.N.E.F. ne s'inscrivaient plus dans la même problématique que ceux qui avaient participé à la fondation du C.N.U.S.M.

Pour eux, le B.A.P.U. est devenu un révélateur permanent de l'importance des troubles mentaux en milieu étudiant; il ne doit pas s'agir pour la M.N.E.F. de croire que son rôle est de créer des centres de soins, de développer un dispositif de traitement qui lui permette de se retirer ensuite dans la tranquillité de sa gestion étudiante. Et la rapide saturation de chacun des centres quelques mois après son ouverture atteste la pression inquiétante des besoins. Paradoxalement, chaque étudiant soigné vient grossir la liste des étudiants malades.

Plus grave encore, un fossé d'incompréhension s'est creusé entre les militants étudiants et les conseillers qu'ils ont engagés pour les équipes thérapeutiques. Les psychiatres et psychologues, jaloux de leurs prérogatives, acceptent mal de voir des "non initiés" vouloir se mêler de ce qu'ils estiment être leur domaine exclusif. Et les dirigeants étudiants, désireux d'assumer réellement la direction de cette série de réalisations expérimentales, interviennent parfois de façon trop directe aux yeux des "professionnels". Aussi, dans un certain nombre de B.A.P.U., une coupure et une incompréhension totales se sont-elles installées. Ainsi à Strasbourg, l'équipe thérapeutique était considérée comme très rigide, très proche des autorités universitaires et professionnelles ; quand, en 1965, un bureau "situationniste" fut élu à la section locale de la M.N.E.F., un de ses premiers soins fut de provoquer la fermeture du B.A.P.U., "organe policier au service exclusif de l'ordre bourgeois".

D'autres centres devaient fermer plus tard (1967-1968) pour des raisons différentes. Pour celui de Dijon, la fermeture fut une conséquence directe de la pénurie en psychiatres qu'on peut observer particulièrement en province ; pendant quelques années, le B.A.P.U. de Dijon n'eut comme conseillers que 2 psychiatres parisiens qui venaient à Dijon 2 fois par semaine ; quand ils se lassèrent de ce perpétuel va et vient, le B.A.P.U. dut être fermé. Le processus fut comparable à Besançon où un seul psychiatre de la ville avait accepté de s'y consacrer en partie. Le jour où il décida de retourner entièrement à la clientèle, plus rémunératrice, de son cabinet privé, son départ entraîna la fermeture du B.A.P.U. A Aix, il en fut de même.

Ainsi, après une brève période d'expansion, il pouvait sembler que l'expérience était près de sombrer définitivement. Au début de l'année 1969, tous les centres sauf 6 étaient fermés ou en cours de fermeture. Les conseillers des B.A.P.U. rescapés ne sentaient aucune garantie à leur fonction. Même au sein même de la direction de la M.N.E.F., il arrivait que leur fermeture fut envisagée.

Dans ces conditions, il s'avéra urgent de faire une étude précise de la situation pour pouvoir juger en toute objectivité de la viabilité ou non des centres rescapés.

C'est ce à quoi nous nous sommes alors employés au Bureau National de la M.N.E.F. Dans ce but, fut entreprise une étude statistique. Cette étude, que nous avons ici reprise et développée devait servir de support à la survie, aujourd'hui acquise, des Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire

II ème P A R T I E

Conditions de Fonctionnement

Structures originales, se voulant différentes tant de l'hôpital psychiatrique que du cabinet de pratique privée, les Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire ont adopté, après plusieurs années de tâtonnement une ligne générale de fonctionnement, du moins en ce qui concerne leur activité de diagnostic et de traitement.

C'est cette relative unité qui nous a permis d'aborder le problème de façon globale et d'établir les tableaux et graphiques que l'on trouvera ci-dessous.

Cependant, parallèlement à cet aspect, des initiatives originales sont encouragées par la M.N.E.F., dans quelques uns de ces centres, soutien d'autant plus précieux qu'il s'accompagne d'une prise en charge financière ; en effet les pouvoirs publics ne les reconnaissant pas comme spécifiquement thérapeutiques, ne les prennent pas en charge et laissent ce soin à la M.N.E.F.

C'est dans les chapitres qui leur sont consacrés que nous ferons mention de ces initiatives qui sont spécifiques à chaque B.A.P.U.

C'est aussi à l'initiative de la M.N.E.F. que fut unifié l'aspect de diagnostic et de traitement.

Nous envisagerons successivement la composition et les fonctions de l'équipe thérapeutique puis les relations existant entre les B.A.P.U. et la M.N.E.F.

.../...

A - L'EQUIPE THERAPEUTIQUE

Dans chaque B.A.P.U. existe une "équipe thérapeutique dont tous les membres ont la qualité de " conseillers".

D'un point de vue légal, on distingue un médecin directeur, une conseillère sociale, des médecins et des psychologues.

1 - Le médecin directeur :

D'après les textes, " la responsabilité médicale de l'établissement (lui) est confiée ; (il) " exerce son autorité sur l'ensemble du personnel médical et paramédical".

En fait ce titre recouvre des réalités fort différentes d'une équipe à l'autre. Certains jouissent au sein de l'équipe d'une autorité incontestée et exercent leur fonction de direction sur tous les plans. D'autres ont en fait un rôle de psychiatre de référence auquel les membres de l'équipe s'adressent en cas de difficultés, celui à qui ne sont soumis que les problèmes importants et les problèmes délicats. Il arrive enfin qu'il n'y ait de médecin directeur que sur le papier, uniquement parce que les textes légaux exigent qu'un conseiller médecin-psychiatre " porte le chapeau".

2 - La conseillère sociale :

Elle a une formation à la fois d'assistante sociale et de psychologue. La seule à travailler à plein temps au B.A.P.U., elle est le plus souvent conseillère d'accueil, c'est à dire appelée à connaître chacun des étudiants qui se présente au centre. Dans ce cas, elle assume une part des responsabilités effectives de l'orientation,

En outre, sa permanence au centre lui permet souvent de jouer un rôle de coordinatrice.

3 - Les conseillers :

Médecins psychiatres ou psychologues, c'est intentionnellement que l'unique terme de conseillers recouvre cette diversité de formation mais unicité de fonction. Ainsi s'exprime la volonté qu'il n'y ait aucune hiérarchie au sein de l'équipe thérapeutique. D'ailleurs leurs honoraires sont égaux, même en ce qui concerne le médecin-directeur ; seul au sein de l'équipe, la conseillère sociale qui exerce à temps plein n'est pas rémunérée comme les conseillers, à la vocation horaire, mais au mois.

Les conseillers exercent à temps partiel, le nombre de leurs vacations pouvant dépendre :

- a) - de l'affluence des étudiants au B.A.P.U. (-mais il est tout à fait exceptionnel que celle-ci restreigne l'activité des conseillers)
- b) - des disponibilités en locaux
- c) - du temps qu'eux-mêmes consentent à consacrer au B.A.P.U.

Leur nombre est fonction :

- a) - de l'importance du B.A.P.U., c'est à dire de la capacité des locaux et de la population étudiante envisagée.
- b) - du nombre de conseillers potentiels (psychiatres et psychologues) exerçant dans la ville-siège du B.A.P.U., ou pouvant y venir.
- c) - du nombre de vacations effectuées par chaque conseiller.

Une trop grande multiplicité des conseillers n'est cependant pas un facteur favorable à une activité harmonieuse: il est préférable d'avoir moins de conseillers mais pouvant accorder par contre une part plus importante de leur activité au B.A.P.U.

Le rôle des conseillers est déterminant dans le fonctionnement des centres. Ce sont eux qui sont chargés des entretiens, et qui ont en fait la responsabilité directe de l'orientation des traitements.

4 - Réunions de synthèse

Périodiquement ont lieu des réunions de synthèse regroupant l'ensemble de l'équipe thérapeutique.

Y sont examinés les cas des étudiants traités qui posent des problèmes particuliers, et aussi les aspects plus généraux touchant l'orientation du centre.

Dans certains B.A.P.U. quelques étudiants de la section locale de la M.N.E.F. sont amenés à y participer.

5 - Personnel administratif

Dans certains B.A.P.U. la tenue des dossiers et du fichier est effectuée par une secrétaire qui décharge ainsi l'équipe thérapeutique d'une partie de son activité purement administrative. Dans les B.A.P.U. de faible importance, c'est la conseillère sociale qui assure les relations avec les organismes payeurs = Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale, Sécurité Sociale, etc.... et avec le M.N.E.F.

B - RELATIONS AVEC LA M.N.E.F.

Les relations avec la Mutuelle Nationale des Etudiants de France se font aux deux niveaux, national et local.

1 - Au niveau national :

Rappelons tout d'abord très succinctement la structure de la M.N.E.F.

- plus d'un demi-million d'adhérents (la quasi totalité des étudiants)
- une vingtaine de sections locales (une dans chaque ville universitaire)
dont les responsables, tous étudiants forment un Bureau de Section, élu, chargé des affaires courantes de la Section
- un Conseil d'Administration, national, dont les membres, tous étudiants, sont renouvelés par tiers lors du congrès annuel
- un Bureau National, élu par le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration, chargé entre les Assemblées générales (2 par an) de toutes les responsabilités de la M.N.E.F.; délègue en fait ses pouvoirs au Bureau National, dans le cadre imparti par les textes légaux et les mandats explicites des Congrès et Assemblées Générales.

Les bureaux de section n'ont de pouvoirs que ceux qui leurs sont délégués par le Conseil d'Administration national.

La M.N.E.F. emploie quelques centaines de personnes

- a) - La plus grande partie du personnel est chargée du règlement des prestations en nature de la Sécurité Sociale (remboursement de frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation etc....)
Toutes cette activité est régie par des textes que la M.N.E.F. se borne à appliquer.

b) - Mais une partie moins importante du personnel est employé au niveau des oeuvres sociales, où s'expriment la spécificité et l'originalité de la M.N.E.F. C'est dans ce cadre que se situent les B.A.P.U. Tout le contentieux administratif des B.A.P.U. passe par le Bureau National. C'est à ce niveau qu'est décidé en dernier ressort l'engagement du personnel, en particulier de l'équipe thérapeutique, la signature des contrats et des conventions. C'est le Bureau National qui contrôle directement la gestion. Les statistiques des B.A.P.U. sont centralisées et traitées à ce niveau, pour que, entre autres raisons, puissent être assurées toutes les opérations comptables.

Au Bureau National l'activité quotidienne des B.A.P.U. est supervisée par le Vice-Président responsable de l'action sanitaire et sociale, secondé par une secrétaire de direction et les services administratifs de la M.N.E.F. (service comptable, service des salaires etc...).

Quant aux grandes décisions (par ex. ouverture ou fermeture des B.A.P.U. etc...) et à l'orientation générale, elles sont du ressort du Congrès. Les grandes lignes en ont été discutées par des Commissions spécialisées et par des colloques B.A.P.U. qui réunissent avec une périodicité variable (6 mois à 2 ans) les personnes intéressées : membres des équipes thérapeutiques, étudiants, responsables de la M.N.E.F., personnalités extérieures.

2 - Au niveau local :

En outre, au niveau de chaque B.A.P.U. il existe un Comité local de gestion composé essentiellement d'étudiants de la section de la M.N.E.F.

Le rôle de cette "équipe militante" est extrêmement variable, dépendant :

- de l'intérêt que les étudiants de la section portent au problème de la santé mentale et de la psychiatrie
- de leur disponibilité
- mais essentiellement de l'attitude de l'équipe thérapeutique : il arrive qu'il y ait refus de fait de toute ingérence de la part des "non initiés".

Bien souvent le manque de temps ou le secret professionnel servent de prétexte à ce refus de principe. Dans d'autres cas au contraire une équipe militante est associée à la pratique de l'équipe thérapeutique; et participe aux réunions de synthèses.

.../...

C - FONCTIONNEMENT QUOTIDIEN

L'étudiant qui vient au B.A.P.U. voit d'abord la conseillère sociale, au cours d'un premier entretien d'accueil.

Puis il est vu par un médecin qui, suivant les circonstances:

- a) - prendra en charge son traitement
- b) - l'orientera vers un autre conseiller, psychologue ou médecin
- c) - l'inscrira sur une liste d'attente
- d) - conseillera un autre organisme, plus approprié à son cas.

S'il est traité au B.A.P.U., l'étudiant n'aura rien à déboursier.

L'ensemble des frais est pris en charge par la mutuelle, qui se fait éventuellement rembourser par la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale, et par les Caisses d'Assurance Maladie (Sécurité Sociale).

Nous avons déjà vu l'importance fondamentale la M.N.E.F. a toujours accordé au fait que es cures psychiatriques, et même es psychanalyses puissent être entreprises et menées à bien sans l'intervention du lien d'argent entre le consulté et le consultant.

D - QUELQUES OBSERVATIONS

Ces exemples permettront une approche plus précise de la pratique quotidienne des B.A.P.U.

Observation n° 1 -

Le cas de Mlle Odile G. est tout à fait caractéristique de ce que l'on pourrait appeler le "menu quotidien" des B.A.P.U. :

Une étudiante qui paraissait jusqu'à alors, bien équilibrée, achoppe sur un obstacle révélateur. Quelques entretiens au B.A.P.U. vont l'aider à surmonter cette difficulté : cependant ce type d'activité n'échappe pas aux critiques; certains psychanalystes en particulier, reprochent à cet aspect de n'être que colmatage, laissant entiers, sous-jacents les conflits réels, étiologiques.

Odile G.

Née en 1943, célibataire.

Etudes : Ecole d'infirmières (3ème année)

1er Appel : l'intéressée, sur le conseil d'une assistante sociale qui vient d'être sa monitrice de stage. 29 Mars 1967.

Entretien d'accueil : 14 Avril 1967

Début du Conseil : 10 Mai 1967

Fin du Conseil : Octobre 1967

Nombre de séances : 9

MOTIFS INVOQUES :

Impression d'échec sur tous les plans. Se demande si elle est capable d'exercer la profession préparée.

Rupture sentimentale récente.

NOTES DU CONSEILLER D'ACCUEIL (avril 1967) :

Tendance dépressive liée à la découverte de difficultés importantes de contact avec autrui. Tendance obsessionnelle avec goût de l'ordre, de la propreté.

Mlle G., qui s'est efforcée d'ignorer jusqu'ici toutes ses difficultés, vient de remettre en cause le système de vie rigide qu'elle s'était fixé :

"Enfant, on me prenait pour une sainte et on me tenait à l'écart".

En fait ces principes qui lui ont servi de protection ont été remis en cause récemment par les nécessités professionnelles, et par une expérience sentimentale malheureuse. Les principes solides ont laissé la place à une anxiété importante.

Est actuellement en période de crise, pourrait être aidée par quelques entretiens amorçant une psychothérapie qu'elle pourrait faire (si nécessaire) à titre personnel l'an prochain.

NOTES DU CONSEILLER (octobre 1967) :

Evolution positive.

A cessé d'avoir une attitude d'échec et a pu envisager positivement son avenir professionnel.

S'est dégagée progressivement de sa dépendance à l'égard d'un garçon instable et immature.

Plus féminine, s'accepte mieux.

A obtenu son diplôme et a trouvé une situation intéressante.

Bon pronostic.

.../...

Il arrive qu'après quelques entretiens, les conseillers jugent qu'un cas n'est pas du ressort du B.A.P.U., et dirigent sur une autre institution. Le B.A.P.U. a joué alors un rôle de plaque tournante, de centre de dispatching ; l'"aide" a été alors essentiellement d'orientation.

Ainsi le cas de René C. - 20 ans :

Né en 1946

Célibataire

Etudes : vient de terminer khagne au lycée Louis le Grand

Père : Ingénieur, ancien élève de Centrale

Mère : sans profession

Fratric : 2 frères plus jeunes

Cas signalé : le 26 juin 1966 par l'intéressé, sur conseil du Docteur K. qui conseille une psychothérapie.

Motifs : importantes difficultés relationnelles, absence de relations féminines. Tic d'arrachement des cheveux. Asthme remontant à la petite enfance.

Entretien d'accueil : par conseillère sociale (9 juillet 1966): "Il a préparé une fiche psychosomatique. Il exprime beaucoup d'hostilité à l'égard de ses parents qu'il rend responsable de ses difficultés. Mal à l'aise dans son milieu familial. Très marqué par son échec à Normale Sup. cette année. Le 22 juillet 1966, il est vu par le Docteur B. qui note : tic d'arrachement des cheveux ; effectivement, larges plaques sans cheveux au sommet du crâne et sur la région pariéto-temporale droite. Tic remontant à la petite enfance. Demande s'il doit faire du yoga. Revoir en consultation. Le 24.9.66, a pris contact avec un psychothérapeute en ville ; les parents paieraient ; mais il aimerait avoir une chambre indépendante en ville (ne s'arrache les cheveux que chez lui). Sa mère s'y oppose. Le 24.10.66 " reçu la mère et le fils."

Hospitalisation à Sceaux (F.S.E.F.) envisagée. Mr C. le désire vivement. Le Docteur D.B., médecin-chef de la clinique DUPRE à Sceaux, consulté par lettre, accepte et accélère les délais d'entrée. M. C. est admis le 16.12.66. A sa sortie de clinique, une lettre est adressée au Docteur B., résumant les circonstances de son séjour :

.../...

"Fondation Santé des Etudiants de France"

"Clinique DUPRE-Maison Universitaire Médico-psychologique "

"30 avenue Franklin-Roosevelt - 92 - SCEAUX -

Docteur B., B.A.P.U. de Paris.

" Mon cher confrère,

" M. René C. est sorti de la clinique DURE le 16.6.67. Son séjour
"a été marqué par une évolution plutôt favorable, avec sédation des symptômes
"en particulier de l'arrachage des cheveux. Il n'a présenté aucun symptôme
" psycho-somatique asthmatique. Il vient de passer les épreuves des IPES et
"de Lettres Classiques. Cependant, ses professeurs sont assez pessimistes
"quant à ses chances de succès aux examens.

" C'est lui qui a demandé à sortir et nous n'avons pas de raison va-
"lable pour contraindre cette décision, bien que l'on puisse s'attendre à quelques
"difficultés, car il retourne habiter dans sa famille... Je pourrai, s'il le
"désire, le suivre à notre Centre Pierre Janet destiné à nos malades sortis
"de clinique, tout au moins tant qu'il sera étudiant.

" En vous remerciant de votre confiance, je vous prie de croire, mon
"cher confrère,... "

Il arrive aussi que les conseillers du B.A.P.U. estiment qu'un
sujet n'est pas de leur ressort, non pas parce que, comme dans celui rap-
porté ci-dessus, une hospitalisation s'impose à leurs yeux, et que, dans le
cadre du B.A.P.U., seules les cures ambulatoires sont possibles, mais parce
qu'ils estiment l'étudiant justiciable d'une psychanalyse au long cours.
C'est un problème de choix économique qui se pose alors. Une psychanalyse
est non seulement longue et coûteuse pour la collectivité (les services du
B.A.P.U. sont entièrement gratuits pour les étudiants), mais surtout, chaque
psychanalyse entreprise, renvoie aux calendes grecques plusieurs interven-
tions moins lourdes, mais qui étaient peut-être plus urgentes. Aussi, bien
que cela heurte les convictions des dirigeants de la M.N.E.F., qui militent
en faveur de la santé gratuite, divers B.A.P.U., et en particulier celui de
Paris, orientent-ils vers un spécialiste en ville des étudiants, auxquels
une cure psychanalytique semble souhaitable, en tenant compte des ressources
financières de l'étudiant.

.../...

Ceci explique la nature du conseil donné à Claude C., 30 ans.

Né en 1937

Marié en 1965, une fille de 10 mois.

Etudes : prépare un C.A.P.E.S. d'Anglais, et enseigne à temps plein en province dans une institution privée.

Père : décédé pendant la guerre en 1940 ; était architecte.

Mère : sans profession.

Fratric : fils unique.

Cas signalé : le 16.6.67.

Motifs : état dépressif, fatigue, sentiment d'être bloqué sur tous les plans ; n'arrive pas à prendre une décision concernant son avenir professionnel.

Entretiens d'accueil : conseillère sociale le 18.6.67 : "allure compassée ;

"a souvent des larmes aux yeux ; a vécu 2 ans au séminaire ; très

"dépendant de sa mère et de sa femme ; se pose beaucoup de questions

"quant à ses capacités à enseigner ; fatigué et insomniaque. D'accord

"pour entreprendre un traitement.

"Conseiller médecin d'accueil le 19.6.67 : professeur en instituti on

"privée qui vient pour consulter à la suite d'une dépression occa-

"sionnée, dit-il, par une classe de second particulièrement pénible.

"Souffre de fatigue physique. Une grande anxiété passe à travers

"ses propos. Un problème d'homosexualité est sans doute latent chez

"lui, de par le ton, les attitudes et le contexte (élevé par une

"mère veuve).

"Nous lui faisons admettre l'opportunité d'une thérapie et lui

"donnons une adresse en ville, avec possibilité de revenir au

"B.A.P.U. "

.../...

Très souvent, les perturbations sont profondes, de longue date, et même s'il ne s'agit pas d'une véritable psychanalyse, le traitement doit être prolongé. Parfois, comme dans le cas de Alain B., de longues périodes sans entretien accentuent l'importance et la nécessité de la permanence de l'institution qui a permis dans ce cas précis de consolider les résultats d'une première série d'entretiens :

Alain B.

Né en 1934, célibataire

Etudes : élève de 2e année à l'Institut National Agronomique.

Cas signalé : le 24.5.62 par l'intéressé, sur conseil d'un médecin psychiatre.

Motif : Importante baisse du rendement scolaire, dysorthographe, difficultés de lecture, gaucherie contrariée, difficultés de relations sociales, immaturité ; inhibé à tendances obsessionnelles.

Entretiens d'accueil : 28.5.62, conseillère sociale.

31.5.62, Médecin conseiller d'Accueil.

Début du conseil : 17.6.62

Fin du conseil : 17.6.63 interrompu en raison du départ au service militaire en octobre 63. A obtenu le diplôme de l'institut.

Nombre de séances : 44

Reprise du conseil : 22.1.66 (après le service militaire)

Nombre de séances : 10

.../...

Notes du Conseiller psychologue (juin 66) :

"M. B. est l'aîné des garçons dans une famille très perturbée ;
"la mère a fait un certain nombre d'épisodes dépressifs, et une
"des soeurs des épisodes schizophréniques.

"M.B. se présentait d'abord comme un garçon inhibé, manquant de
"confiance en soi. Il portait le poids de nombreux échecs sco-
"laire ; ses rapports avec les autres ont été difficiles car
"il est convaincu de son impuissance dans tous les domaines.

"Au cours du traitement, il revécut d'une façon pénible un
"certain nombre d'épisodes de son enfance dans lesquels il
"s'était senti écrasé par un père instituteur et une mère ins-
"titutrice, la fonction enseignante ayant dans la famille mas-
"qué les autres relations, et créé chez M. B le sentiment que
"les seules relations existantes dans le monde étaient d'ordre
"sado-masochiste.

"De façon plus importante encore les difficultés névrotiques de
"la mère qui ne pouvait se sentir femme, ni accepter ce fruit
"masculin non souhaité, avaient agi pour qu'il ne puisse être
"autre chose que ce raté qu'il se sentait devenir."

"Le traitement s'est poursuivi jusqu'au départ de M. B. pour le
"service militaire. Durant celui-ci M. B. a eu une petite fille
"et garda avec son psychothérapeute un lien épistolaire.

Après sa libération, M. B. profita d'un stage de formation pro-
fessionnelle pour revenir au B.A.P.U. ; ces séances furent
alors centrées sur une élucidation des transferts.

Il semble que les progrès de M. B. aient été satisfaisants.

.../...

Cependant, et c'est là une note ~~optimiste~~, la personnalité profonde des étudiants qui ont recours au B.A.P.U. résiste le plus souvent à la volonté des conseillers.

C'est ce que notait à la fin d'une série d'entretiens pourtant fructueux, le conseiller de Mehdi D., et dont la perspicacité autant que la franchise appellent notre hommage.

Medhi D.

Célibataire, marocain.

Etudes : médecine, 5e année.

Cas signalé : 4.2.60 par un médecin psychiatre

Motif : difficultés dans le travail universitaire, fatigue morale : accepte difficilement la vie.

Entretien d'accueil : 4.2.60

Début du conseil : 13.2.60

Fin du conseil : 24.6.63

Notes du Conseiller :

" M. D. se présentait simplement comme souffrant de difficultés dans son travail. En réalité, le sujet était en proie à des problèmes bien plus complexes, de caractère nettement paranoïde, méfiant et solitaire; il était sujet à des crises d'angoisse pénibles ; il disposait de capacités intellectuelles au dessus de la moyenne. Souffrant d'auto-accusations (homosexuelles) à demi conscientes, il se défendait avec énergie et ruse contre la reconnaissance d'un transfert.

" Le psychothérapeute considérait le traitement comme terminé dès novembre 1962, mais des réactions assez superficielles à une interruption

.../...

"lui firent préférer de le continuer jusqu'en juin 1963."

A ce moment, la séparation eut lieu à la demande en mariage dans des conditions très satisfaisantes. M. D. a passé sa thèse brillamment, il a pris un poste dans son pays natal, s'est réconcilié avec son frère et a renoué avec ses amis.

Le psychothérapeute envisage avec confiance l'avenir de M. D. Il conservera une raideur de caractère et une certaine rigueur de conviction, mais qu'il peut employer utilement.

.../...

III^{me} P A R T I E

A S P E C T Q U A N T I T A T I F

A - MATERIEL ET METHODES

Remarque préalable :

Avant d'aborder une vue d'ensemble, il est nécessaire de préciser que les sept Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire, objet de notre étude ne forment pas la totalité de ceux qui fonctionnaient au cours de la période étudiée. Ce sont ceux qui sont demeurés en activité aujourd'hui (1971) : Paris, Grenoble, Lille, Marseille, Poitiers, Rennes, plus celui de Lyon qui devait être fermé le 31 décembre 1969.

La base chiffrée de notre étude nous a été essentiellement fournie par la collection des relevés, mensuels et trimestriels, envoyés régulièrement par le secrétariat de chaque centre, et centralisés au siège du Bureau National de la M.N.E.F.

Nous étudierons successivement les données suivantes :

- 1) - Décompte des séances.
 - a) - décompte annuel.
 - b) - décompte trimestriel.
- 2) - Nombre d'étudiants suivis.

.../...

- 3) - Fréquence moyenne des séances.
- 4) - Provenance des étudiants suivis.
- 5) - Inscriptions nouvelles.
- 6) - Liste d'attente.
- 7) - Nature des séances.
 - a) - d'abord sous leur aspect général, commun à tous les centres étudiés.
 - b) - puis en précisant ces données pour chacun des centres.

B - CARACTERES COMMUNS AUX BUREAUX UNIVERSITAIRES D'AIDE

PSYCHOLOGIQUE ETUDIES

1) - Décompte des séances

a) - Décompte annuel (figure.I)

Il faut rapprocher le graphique I de la figure II :
effectif des étudiants dans les villes universitaires,
sièges des B.A.P.U. étudiés.

De cette vue d'ensemble on peut tirer essentiellement trois
séries de renseignements :

- une échelle comparative :

- . Le B.A.P.U. de Paris est le plus fréquenté:
de l'ordre de 5 000 séances par an.
- . celui de Grenoble vient ensuite.
- . enfin les autres avoisinent 1 000
séances par an.

- l'importance du B.A.P.U. dans chacune des villes
siège :

- . en moyenne une séance annuelle pour 30 étudiants.
 - . le B.A.P.U. de Grenoble sort franchement de cette moyenne avec une séance pour 6 étudiants en 1969 (5 fois plus).
- Le nombre de séances varie d'une année sur l'a l'autre dans chacun des B.A.P.U., avec une tendance continuelle à la hausse, sauf :
- . Lille où un conseiller démissionnaire en 1968 n'a pas été remplacé avant 1970.
 - . Paris : la baisse de 1968-1969 sera précisée dans le chapitre qui lui est consacré.
 - . Lyon : en 1969, le B.A.P.U. de Lyon n'a fait fait que préparer sa fermeture, liquidant les cas poursuivis, mais ne prenant pas d'étudiants nouveaux.

DANS LES ANNEES 1966-67-68-69

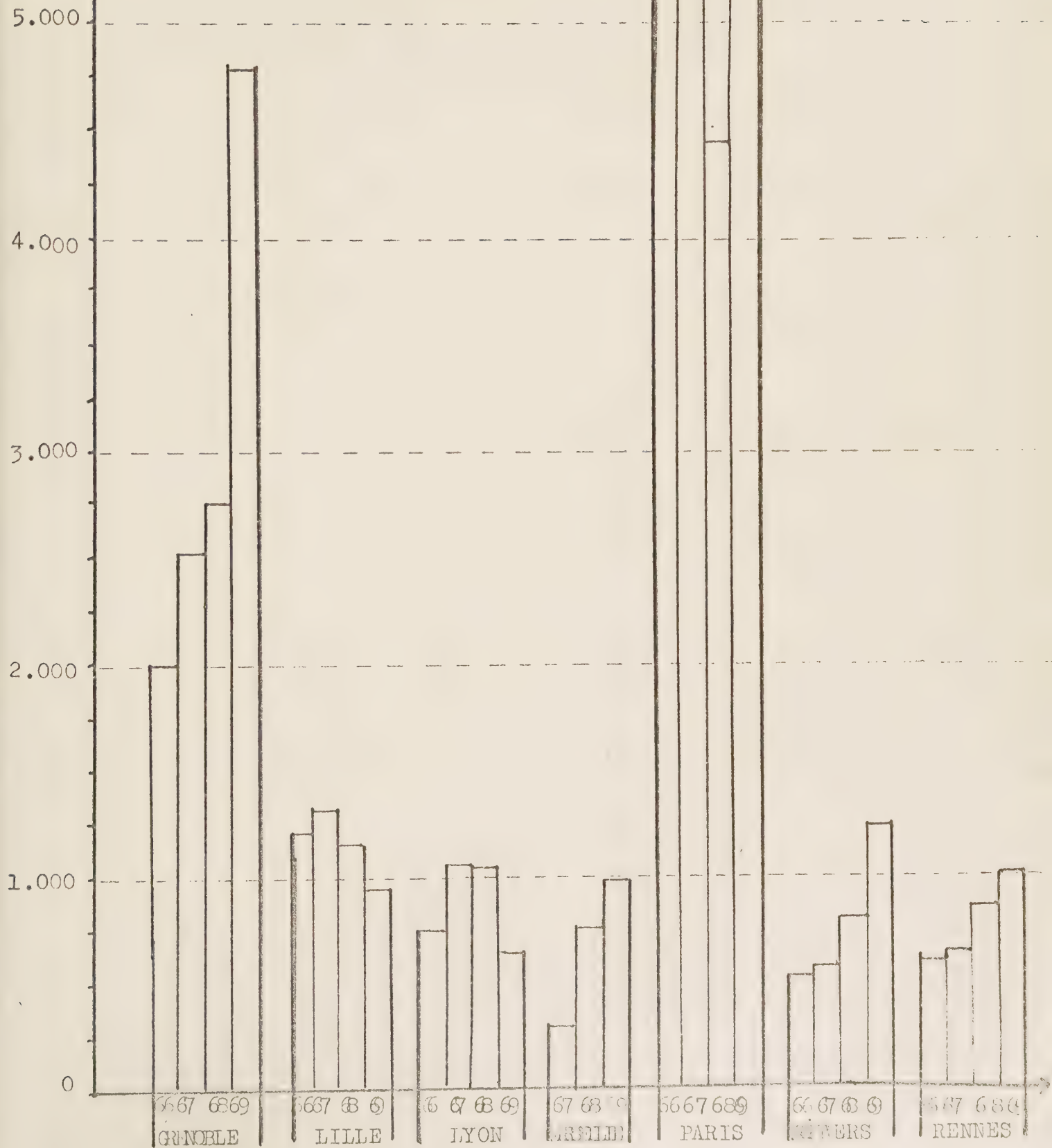
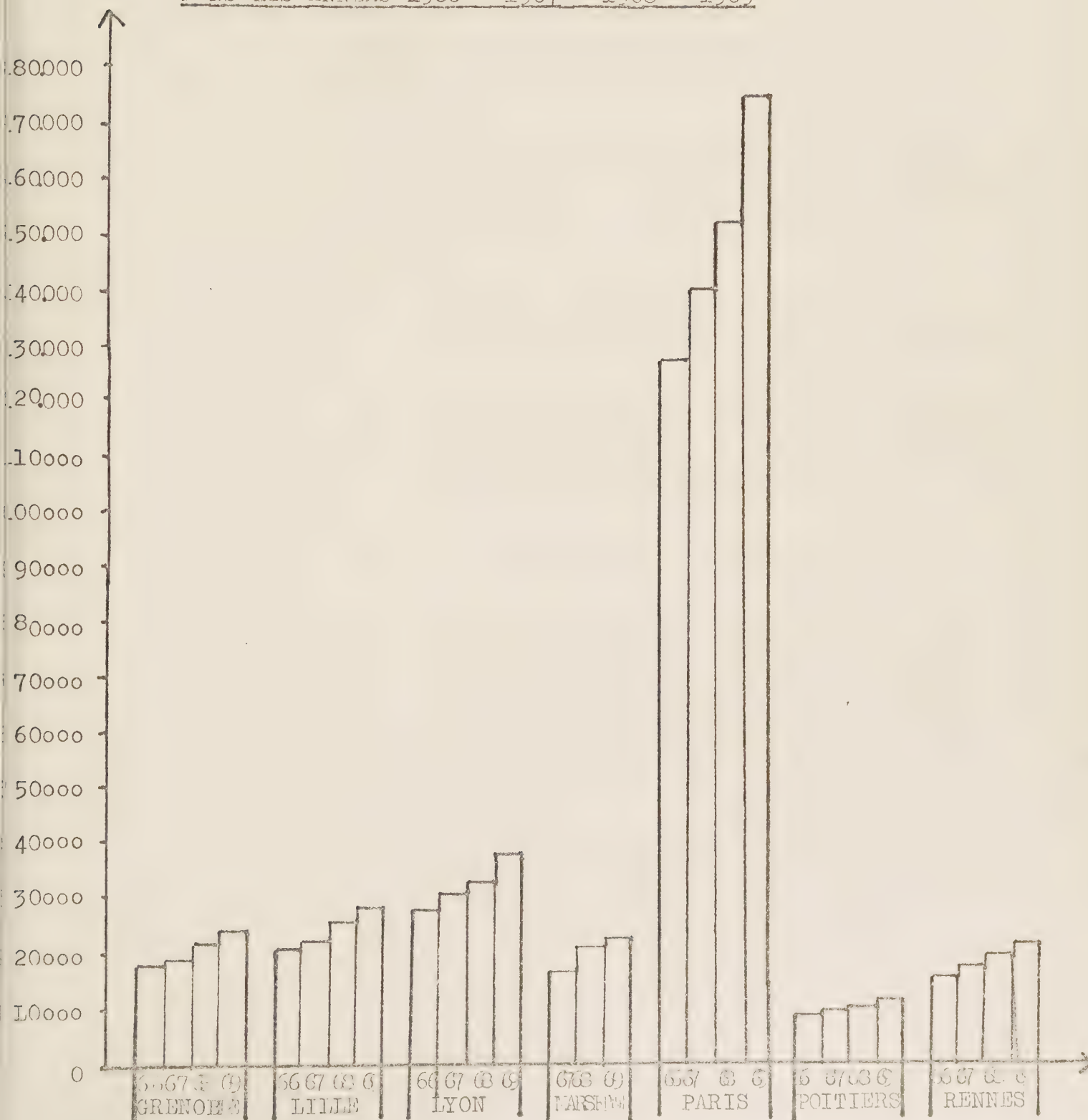


FIG. 2 = EFFECTIFS ETUDIANTS TOTAUX DANS LES VILLES UNIVERSITAIRES
SIEGES DES B.A.P.U.

DANS LES ANNEES 1956 - 1967 - 1968 - 1969



b) - décompte trimestriel

Pour bien suivre les graphiques (1), il faut préciser que si l'année civile sert de référence, c'est en fait l'année universitaire qui rythme les activités qui nous intéressent :

1. Le 1er trimestre universitaire apparaît sous la dénomination de 4e trimestre. Il recouvre la période de la rentrée ; l'activité du B.A.P.U. est encore freinée par plusieurs facteurs :

- les études reprennent le plus souvent au-delà du 1er octobre. Le trimestre est donc en fait écourté

- les étudiants sont dans l'obligation de consacrer une part non négligeable de leur temps aux formalités administratives d'inscription.

- la deuxième session des examens bat son plein.

- de plus, parmi les étudiants qui commencent leurs études supérieures, ceux que l'on verra ultérieurement au B.A.P.U. commencent à peine pendant ce trimestre à rencontrer des difficultés nouvelles. Ce n'est qu'ultérieurement qu'ils seront submergés et qu'interviendra la décompensation. D'ailleurs, en débarquant, la plupart ignorent jusqu'à l'existence même de services tels que le B.A.P.U. Aussi sont-ce essentiellement d'anciens "clients" du B.A.P.U. qui viennent en cette période :

.../...

(1) - Les graphiques correspondant aux caractères communs que nous allons étudier se trouvent dans les chapitres consacrés à chacun des B.A.P.U.

- . ceux dont le traitement n'a été qu'interrompu pendant les vacances.
- . ceux qui semblaient rééquilibrés mais n'ont pas pu supporter un choc affectif subi pendant les vacances (cas très fréquent).
- . ceux qui, bien qu'étant réellement susceptibles de continuer sans le soutien du B.A.P.U. viennent s'en assurer profitant de cette période où les conseillers, pas encore surchargés, sont plus disponibles.

2. Au cours du 1er trimestre civil (2e trimestre universitaire) après les vacances de Noël et du Nouvel An, le B.A.P.U. atteint son "rythme de croisière".

Alors l'exiguïté des locaux et le temps consacré par les conseillers du B.A.P.U. font cruellement sentir leurs limites.

3. Au cours du trimestre suivant, ce rythme se maintient. Mais la nature des entretiens subit un changement notable engendré par le changement du rythme de la vie universitaire. Pour un certain nombre d'étudiants s'interrompt la série d'entretiens au B.A.P.U., ou simplement le séjour dans la ville universitaire.

D'autres quittent le statut d'étudiant.

Mais ces départs sont aussitôt compensés par des inscriptions nouvelles qu'on ne manque pas de voir au cours de cette période d'épreuves : préparation intensive et passage des examens.

2) - Nombre d'étudiants suivis

Alors que le décompte des séances rend compte de l'activité vue de l'intérieur de la structure, cette donnée permet d'appréhender le pourcentage de la population étudiante directement concernée par les B.A.P.U., en la rapportant aux effectifs étudiants totaux (fig. II).

Cependant, il serait vain de vouloir trouver là un reflet exact de la morbidité mentale en milieu étudiant.

En effet, celle-ci n'entre que pour une part modeste parmi les facteurs faisant varier l'activité des B.A.P.U.

Car, l'écart est toujours très grand entre la demande qui n'est jamais satisfaite, une fois le B.A.P.U. implanté, et l'offre, c'est-à-dire les possibilités d'accueil au B.A.P.U.

Aussi, le nombre d'étudiants suivis ne donne-t-il qu'un reflet lointain et déformé que nous tenterons d'interpréter pour chaque centre.

En général, pour chaque B.A.P.U., la capacité maximale est sans cesse frôlée. Et la demande non satisfaite exerce une pression constante qui se traduit essentiellement par le mode d'activité que nous verrons avec la "nature des séances", et qui se traduit aussi par le nombre d'étudiants suivis.

Ainsi, une psychanalyse freudienne classique, qui exige plusieurs séances hebdomadaires pendant une période s'étendant sur plusieurs années, limite-t-elle d'autant le nombre d'étudiants suivis. Par contre, le nombre d'étudiants qui peuvent être vus est plus grand quand on se contente de les aider à surmonter des difficultés passagères, sans chercher à approfondir plus avant.

.../...

3) - Fréquence des séances

C'est le rapport des deux données précédentes, c'est-à-dire le nombre moyen de séances, au cours du trimestre, par étudiant suivi.

On remarquera que le plus souvent, cette fréquence ne varie guère dans un même B.A.P.U.

Mais c'est surtout la différence de fréquence moyenne d'un centre à l'autre qui est remarquable.

Cela rend compte de modes d'activité somme toute différents, en particulier en ce qui concerne les techniques employées par les conseillers.

Ainsi, en dehors du trimestre d'été, toujours plus ou moins aberrant, les extrêmes se situent à 2,6 séances en moyenne par étudiant suivi au 4e trimestre 1969 (B.A.P.U. de Poitiers) à 13,1 de séances en moyenne par étudiant suivi au 1er trimestre 196 (B.A.P.U. de Paris).

4) - Origine des Consultants

A propos de toutes les données qui vont suivre, il faut savoir qu'elles sont souvent approximatives.

En effet, si les séances sont comptabilisées avec soin, puisqu'elles sont le support de la rémunération des membres de l'équipe thérapeutique, et si les dossiers administratifs des consultants sont plus ou moins tenus à jour, puisqu'ils permettent le remboursement des clauses du B.A.P.U. par les organismes de tutelle (Sécurité Sociale et Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale), il semble que, par contre, des notions comme l'origine des étudiants ou la nature des séances, contrôlées de façon moins rigoureuse, soient parfois enregistrées de façon plus fantaisiste.

Dans les tableaux précisant l'origine des consultants on a tenté de répertorier l'organisme, la personne, etc... qui a orienté un étudiant vers le B.A.P.U.

Cette donnée est parfois difficile à préciser, car les facteurs de cette orientation sont souvent multiples.

Cependant, on distingue les étudiants en 2 grandes catégories suivant leur provenance :

- les étudiants envoyés par les diverses autorités, éléments protecteurs ou autoritaires :

- . Médecine Préventive Universitaire
- . Assistantes Sociales
- . Professeurs
- . Médecins
- . Parents.

- ceux qui sont venus de façon "libre" ou orientés par des éléments neutres et non contraignants :

venus d'eux-mêmes : .

- . après la lecture de prospectus
- . après la lecture d'affiches
- . après des conversations avec d'autres étudiants
- . conseillés par des organismes d'étudiants.

De plus, chaque rubrique peut recouvrir des vécus très différents :

- celui qui a été envoyé par une assistante sociale à laquelle il avait été adressé parce que sa conduite avait été jugée "bizarre"

.../...

ou "asociale" en faculté ou en cité universitaire

- et celui qui, s'étant adressé de lui-même à une assistante sociale pour connaître un organisme tel que le B.A.P.U.

Ces deux cas sont enregistrés sous la même rubrique, alors qu'il s'agit pour le premier d'une orientation "autoritaire" et pour le second d'une démarche personnelle.

5) - Les inscriptions nouvelles

Sont notés comme inscrits les étudiants ayant demandé à consulter au B.A.P.U. Aussi, y-a-t-il parfois plus d'inscriptions nouvelles que d'étudiants suivis au cours d'un trimestre.

C'est en fait la donnée qui nous donne le renseignement le plus précis sur la morbidité mentale en milieu étudiant. Cependant, il n'y a pas de parallélisme entre le nombre de ceux qui "pourraient" venir au B.A.P.U. et ceux qui sont inscrits. Car souvent, à cause de la non information ou des préjugés, la demande reste latente.

De plus, parmi ceux qui consultent, une partie non négligeable emprunte d'autres voies que celle du B.A.P.U.; certains parce qu'ils voient directement un psychiatre en ville, d'autres parce qu'ils sont dirigés vers une structure plus lourde (hôpital ou clinique psychiatrique).

En outre, l'encombrement permanent des centres
- découragement, d'une part, toute forme de publicité de la part de la M.N.E.F. qui a peur de voir les centres encore plus submergés
- est connue, d'autre part, des assistantes sociales etc..., qui, dans la

.../...

mesure du possible orientent différemment ceux que, sans cet engorgement, elles auraient envoyés vers le B.A.P.U.

Répartition par sexe

Au cours des quatre années 1966, 1967, 1968, 1969, il y a eu 1554 inscriptions nouvelles à Paris dont 848 étudiants, et 706 étudiantes, ce qui, compte tenu de la répartition dans la population étudiante de référence, semble montrer une très légère prédominance de filles parmi les consultants.

6) - Nombre d'étudiants inscrits sur les listes d'attente

Cette liste est le témoin de la discordance entre le nombre d'étudiants désirant consulter, et les capacités d'accueil des Bureaux d'Aide psychologique Universitaire.

Nous avons déjà mentionné combien elle pèse sur la pratique quotidienne des B.A.P.U.

7) - Nature des séances

On distingue les séances d'accueil et les séances thérapeutiques. Cette classification est différente de celle purement comptable qui différencie :

- les séances de "diagnostic", c'est-à-dire les six premières séances de chaque étudiant
- et les séances de "traitement", c'est-à-dire les suivantes. Cette dernière distinction n'intervient que pour différencier l'organisme payeur (Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale pour le diagnostic, Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour le traitement).

a) - Entretiens d'accueil

Il s'agit du premier contact entre l'étudiant et le B.A.P.U. On distingue :

- l'entretien d'accueil par la conseillère sociale,
- l'entretien d'accueil autre que le 1er accueil : par la conseillère sociale qui est amenée à revoir un étudiant. Il s'agit là d'une extension de la notion d'accueil,
- l'entretien d'accueil par un médecin (qui succède à l'entretien d'accueil par la conseillère sociale).

b) - Séances thérapeutiques

On a distingué les séances de psychothérapie des séances d'analyse (psychanalyse), et des séances de relaxation individuelle, ainsi que des séances collectives, groupes de relaxation, séances de groupe, psychodrames, etc...

Sont répertoriés également les séances entièrement consacrées aux examens psychologiques (tests, etc...), les indications chimiothérapeutiques, et les séances manquées.

.../...

C - ANALYSE DES BUREAUX D'AIDE PSYCHOLOGIQUE UNIVERSITAIRE

CENTRE PAR CENTRE

I - PARIS

Adresse ; 72 boulevard du Montparnasse
75 - PARIS (15e)

Ouverture : 1956

Agréé à l'annexe XXXIII, conventionné

Equipe thérapeutique (durant les années étudiées) :

Mme Grimberg-Pivert	:	Médecin Directeur
Mle F. Bloch	:	Conseillère Sociale
M. Bompard	)	
M. Dorgeuille	(	
Mle Falade	)	
M. Held	(	Conseillers Médecins
M. Grimberg	)	
M. Penot	(	
M. Razawet	)	
Mme Rouy	(	
M. Bejarano	)	
Mme Couty	(	
Mme Debuissou	)	
M. Gagey	(	Conseillers Psychologues
Mme Colonomos	)	
Mme Demoy	(	
M. & Mme Mannoni	)	
Assistés de Mme Torodoff	(	
Mme Busnel	)	Secrétaires
Mme Jeannot	(	

1) - Décompte des séances

a) - Décompte annuel (fig. 1)

1 9 6 6	5 496
1 9 6 7	5 831
1 9 6 8	4 431
1 9 6 9	5 391

Le B.A.P.U. de Paris, est, de loin, le plus important par le nombre des séances.

Celui-ci a été maximum en 1967, avec 5 831 séances durant l'année civile (et 6 200 séances durant l'année universitaire 1966-1967).

Puis on remarque une croissance durant l'année universitaire 1967-1968 qui est due essentiellement à la conjonction de deux facteurs :

- le départ de quelques conseillers qui ne devaient être remplacés qu'un an plus tard.
- les "événements" de mai 1968, dont il est difficile de déterminer l'importance sur une étude statistique de cette nature, mais qui pourraient à eux seuls faire

.../...

l'objet d'une thèse relatant les réactions qu'ils ont amenées chez les étudiants suivis au B.A.P.U.

L'activité au cours de l'année suivante (1968-1969) devait remonter et en 1969-1970 approcher de nouveau celle qui correspond à une utilisation optimale des locaux. En 1966-1967, 140 000 étudiants étaient inscrits dans l'Université de Paris, ce qui faisait, avec 6 200 séances, 1 séance pour 22 étudiants inscrits.

b) - Décompte trimestriel (fig. III)

	1er trimestre	2etrimestre	3etrimestre	4etrimestre
1966	1 862	1 518	464	1 643
1967	2 085	2 012	419	1 321
1968	1 439	1 117	415	1 460
1969	1 686	1 672	490	1 543

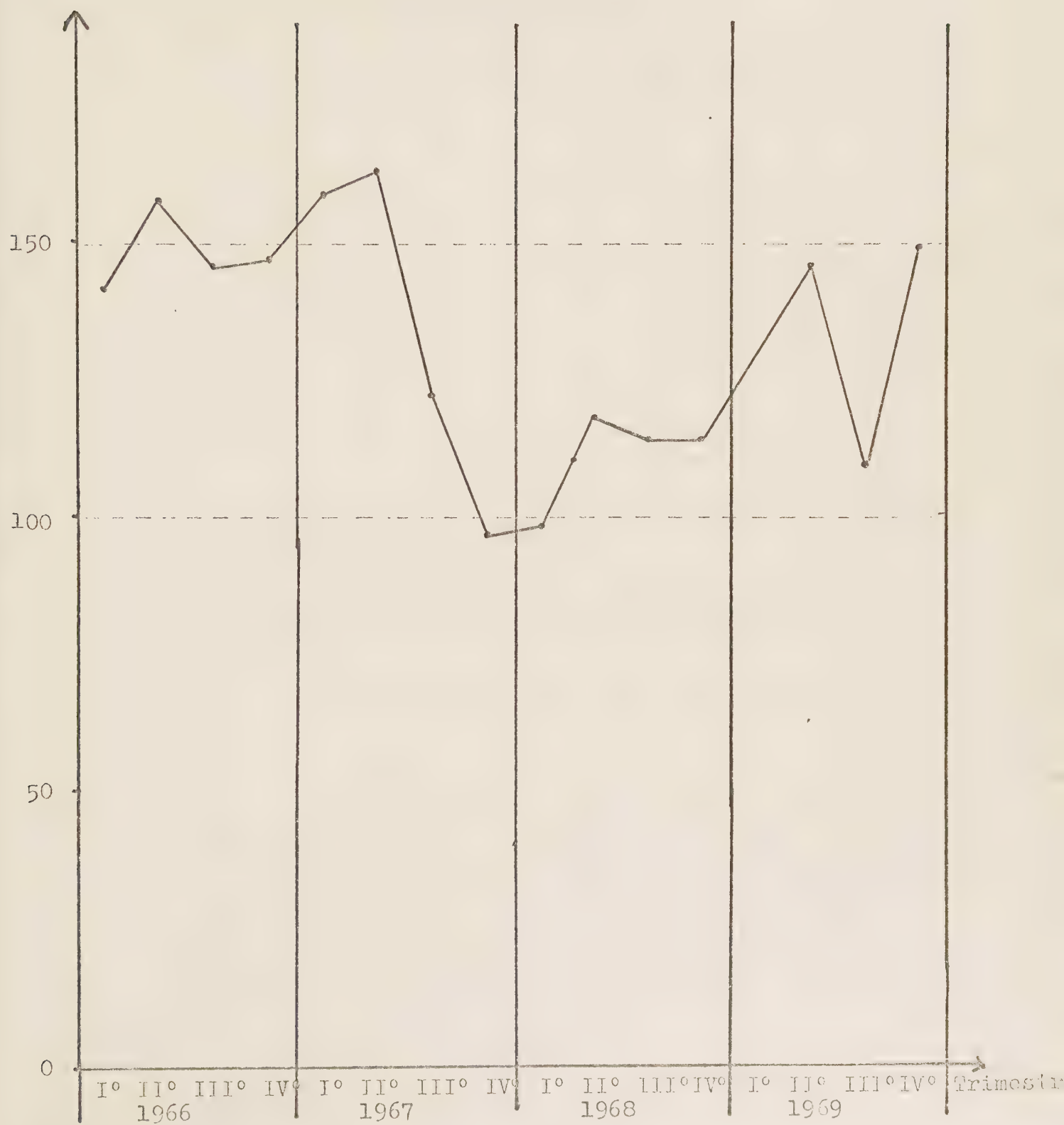
On notera que les variations d'activité induites par le rythme de la vie universitaire sont moins amples que dans les autres B.A.P.U., modérées par la pression constante de la liste d'attente. Ainsi, sauf pour l'année 1967-1968, nous avons vu les raisons de cette baisse d'activité, le nombre des séances est toujours situé entre 1460 et 2085, soit 1 772 (± 313), (exception faite évidemment du trimestre d'été).

2) - Nombre d'étudiants suivis (fig. IV)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	141	158	146	147
1 9 6 7	159	163	122	96
1 9 6 8	98	118	114	114
1 9 6 9	?	146	109	149

On remarque que le nombre d'étudiants suivis varie fort peu, de 96 à 158, mais en fait, si l'on excepte 1967-1968 (cf. ci-dessus), de 109 à 158 (y compris les mois d'été), soit 134 (± 25). Ainsi, la courbe de l'activité universitaire est-elle encore plus atténuée que lors du décompte des séances. C'est qu'en plus de la pression des étudiants en attente, qui reste constante, les étudiants qui espacent ou interrompent leur traitement sont cependant vus au cours du trimestre, donc décomptés comme étudiants suivis. Bien plus, au cours du 2e trimestre civil (1er avril-31 juin) de nombreux étudiants interrompant leur traitement (examens et départs en vacances) sont remplacés par d'autres qui étaient jusqu'alors sur la liste d'attente. Dans les décomptes du trimestre, les 2 séries d'étudiants suivis s'additionnent, ce qui explique que le nombre d'étudiants suivis soit, pendant ce deuxième trimestre civil, plus important que pendant le 1er trimestre, alors que le nombre de séances et le rythme des inscriptions diminuent.

FIG. 3 = PARIS . DECOMPTE TRIMESTRIEL DES SEANCES.

FIG. 4 = PARIS . NOMBRE D'ETUDIANTS SUIVIS

3) - Fréquence trimestrielle des séances (moyenne)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	13,2	9,9	3,2	11,0
1 9 6 7	13,1	12,3	3,4	13,7
1 9 6 8	14,1	9,5	3,6	12,8
1 9 6 9	-	11,5	4,5	10,4

C'est le rapport : nombre de séances trimestrielles/nombre d'étudiants suivis. Si l'on excepte l'année 1967-1968, et le trimestre d'été, ce chiffre varie de 9,9 à 13,2, soit :

11,7 ($\pm 1,6$) séances par étudiant suivi et par trimestre

Le maximum se situe chaque année au cours du 1er trimestre civil.

Cette fréquence est élevée ; en effet, 12 séances par trimestre représentent 1 séance hebdomadaire, ce qui, compte tenu des traitements courts, ou interrompus en cours de trimestre, représente environ 2 séances hebdomadaires pour les étudiants traités de façon continue. Cela s'explique par le nombre relativement important de psychanalyses entreprises, qui nécessitent des relations analyste - Analysé fréquentes et prolongées.

4) ORIGINE DES ETUDIANTS

	1966				1967				1968				1969			
	1e	2e	3e	4e	total	1e	2e	3e	4e	total	1e	2e	3e	4e	total	
Medecine préventive universitaire	14	4		3	21	11	4		5	20	4		3	7	3	6
Assistants sociaux	18	6		7	31	4	2		4	10	3		6	13	10	4
Professeurs		4	2	6	12	2	2	1	3	8	4	4	2	2	12	4
Medecins généralistes	14	2	3	4	23	12	2	1	5	20	16	6	5	9	36	10
Psychologues																
Neuro-pschiatres	20	10	4	23	57	17	13	11	11	52	17	7	3	8	35	13
Parents																
Organismes étudiants	25	15		9	49	24	13	9	8	54	12	5	4	15	36	17
Prospectus-affiches	30	9	12	32	83	39	16	5	20	80	29	9	9	14	61	13
Conserv. d'étudiants	13	12	6	23	54	20	14		28	62	20	18	5	14	51	15
Jeunes d'eux-mêmes	23	10	6	17	57						14	7	4	10	35	15
Divers	1				1	1				1	3	2		4	9	
Inconnus	5	2	8	11	26	7	9		5	21					18	

On remarquera que les étudiants envoyés par des organismes protecteurs ou autoritaires, parfois plus ou moins contraignants (Médecine Préventive Universitaire, Assistantes sociales, Professeurs, médecins, psychologues et parents) en représentent à peu près la moitié, mais que ce nombre va sans cesse en diminuant :

207 en 1966,
166 en 1969.

Les autres viennent d'eux-mêmes, parfois après avoir connu le B.A.P.U. par les organismes étudiants (M.N.E.F., U.N.E.F.) ou des conversations d'étudiants. Le nombre de ceux qui sont venus après des conversations d'étudiants est d'ailleurs de plus en plus grand :

54 en 1966,
71 en 1969.

5) - Inscriptions nouvelles (fig. 5)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1966	171	88	49	149
1967	164	94	47	120
1968	151	71	43	98
1969	122	102	25	130

Les réadmissions après interruption prolongée du traitement, ont été comptées pour admissions nouvelles, (elles en représentent cependant moins de 10%).

Plus d'une centaine d'étudiants, souvent, viennent chaque trimestre, demander à être traités.

Cette courbe, est la plus proche de celle de la demande réelle, Elle est donc très importante. C'est elle qui subit le plus fortement les variations du rythme universitaire.

On notera en particulier, qu'au cours du 2e trimestre 1968, le nombre d'inscriptions nouvelles a été nettement plus faible que les autres années, pour ne reprendre qu'environ un an plus tard. Ce qui semblerait indiquer que le nombre de névroses décompensées au cours de cette période n'a pas été particulièrement important.

Autres points à noter :

Pendant les quatre années couvertes par notre étude 1 400 étudiants ont eu recours au B.A.P.U. (1554 inscriptions nouvelles y compris les réadmissions). Or, ces 4 ans représentent à peu près (en y incluant les abandons avant la fin) la durée moyenne du séjour des étudiants dans l'enseignement supérieur. Il y avait alors environ 140 000 étudiants inscrits à Paris.

C'est donc en moyenne 1 étudiant sur 100 qui s'adresse au B.A.P.U., chiffre très important, mais très loin des besoins prévus par le Dr Oury (cf. Introduction, page 3) loin aussi de la demande réelle, comme le montre la comparaison avec Grenoble par exemple.

D'ailleurs, on remarque une lente décroissance générale du nombre des inscriptions nouvelles, alors que le nombre des étudiants augmente. Ceci est la cause de la longueur de la liste d'attente car :

- la M.N.E.F., de peur d'augmenter cette surcharge ne fait aucune publicité à propos du BAPU.
- un certain nombre de ceux qui orientaient les étudiants vers le B.A.P.U. (assistantes sociales, Médecine Préventive Universitaire, etc...) sont au courant de cette surcharge et orientent les étudiants sur une autre voie chaque fois que cela est possible (21 étudiants envoyés par la M.P.U. en 1966, 6 en 1969. 31 étudiants envoyés par des assistantes sociales en 1966, 18 en 1969).

6) - Liste d'attente (fig. 5)

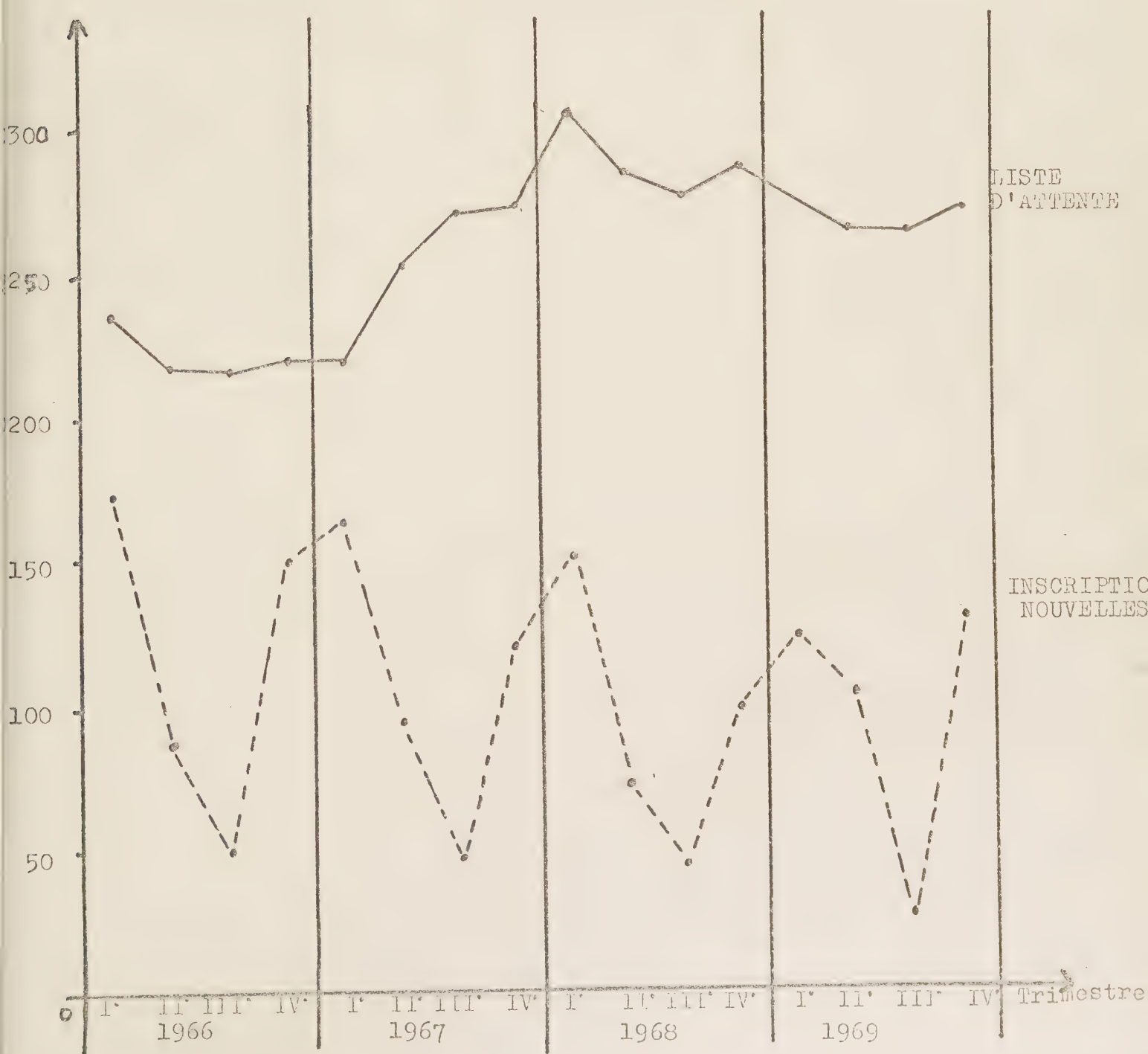
	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1966	237	219	217	220
1967	220	252	271	272
1968	309	286	277	288
1969	-	263	263	271

C'est la liste des étudiants qui, après un ou deux entretiens d'accueil, n'ont pas été orientés vers une autre structure, et attendent d'être pris en charge par un conseiller du B.A.P.U.

Cette liste est à peu près stable dans sa progression, oscillant entre 217 et 309, ce qui représente le double des étudiants réellement suivis.

.../...

FIG. 5 = B.A.P.U. de PARIS . Nombre d'INSCRIPTIONS NOUVELLES
. LISTE D'ATTENTE



7) - Nature des séances

a) - Accueil

Années	1 9 6 6				1 9 6 7				1 9 6 8			
Trimestres	1er	2e	3e	4e	1er	2e	3e	4e	1er	2e	3e	4e
Entretiens d'accueil (Conseillère Sociale)	187	86	39	148	172	118	31	130	153	69	38	103
Entretiens par la Conseillère Sociale autres que le premier accueil	23	22	10	41	32	46	11	44	37	54	37	59
Entretiens d'accueil (Médecin d'Accueil)	145	131	44	153	182	130	29	153	154	93	60	153

Les entretiens d'accueil de la conseillère sociale sont doublés, quelques jours plus tard, par un Conseiller Médecin, c'est ce qui explique la concordance des 2 chiffres.

C'est à l'issue de ces 2 entretiens d'accueil que l'étudiant sera orienté : soit vers une structure différente du B.A.P.U., soit sur la liste d'attente, soit en cas d'urgence, pris en charge rapidement.

Il arrive que la Conseillère sociale soit amenée à revoir un étudiant après le premier accueil, en particulier en cas de changement d'orientation dans le traitement, ou du retour d'un étudiant après interruption d'une série d'entretiens. Nous avons donc apparenté ces séances à l'accueil.

b) - Devenir hors le B.A.P.U.

Après accueil, un certain nombre d'étudiants sont orientés vers d'autres structures

	1967	1968	1969
F.S.E.F.	6	6	4
Services hospitaliers	7	6	2
Cliniques privées	0	1	0
Médecins en ville	85	81	54
Autres B.A.P.U.	4	0	0
Autres organismes	19	23	10
T O T A L	121	117	70

Par F.S.E.F., il faut entendre les cliniques médico-psychologiques de la Fondation Santé des Etudiants de France, qui pour la région parisienne sont situées à Sceaux et à Paris, (rue du Conventionnel Chiappe). Le cas de René C., rapporté ci-dessus page 14, est un exemple de ces réorientations. C'est essentiellement l'hôpital international de la Cité Universitaire qui est mentionné à la rubrique services hospitaliers. Les autres organismes sont, entre autre, l'Institut de Psychanalyse, et les consultations moins encombrées dont certains peuvent bénéficier, avec un délai d'attente moins long (Mutuelle Générale de l'Enseignement National, etc...).

L'orientation vers les autres B.A.P.U. a lieu essentiellement en cas de déplacement de l'étudiant vers une autre ville siège de B.A.P.U.

Mais c'est essentiellement vers les médecins psychiatres en ville que doivent être orientés de nombreux consultants, ce qui est une conséquence directe de l'encombrement du B.A.P.U. (cf. le cas de Claude C., page 16)

c) - Séances "thérapeutiques" au B.A.P.U.

Années	1 9 6 6				1 9 6 7				1 9 6 8			
Trimestres	1er	2e	3e	4e	1er	2e	3e	4e	1er	2e	3e	4e
Séances de relaxation individuelle	109	107	12	112	137	110	37	47	85	46	37	61
Séances de psychothérapie et d'analyse	1215	1065	306	991	1100	1027	288	762	873	708	251	1031
Séances de groupe	12	10	0	199	54	55	0	103	114	60	9	70
Séances de psychodrames	-	-	-	-	11	12	-	-	-	-	-	-
Examens psychologiques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Les renseignements que l'on peut tirer de ce tableau sont extrêmement succincts, dans la mesure où seule la relaxation est distinguée des autres techniques utilisées au B.A.P.U.

Relativement peu de séances de groupe. Quant au psychodrame, il s'agit d'une expérience qui a duré une année universitaire et n'a pas eu de suite.

Cependant, on peut noter qu'il n'y a pas de séances consacrées aux examens psychologiques. Car les psychologues n'ont pas pour fonction de faire passer des batteries de tests; ils sont consultants au même titre que les médecins.

.../...

II - D.A.P.U. de GRENOBLE

Adresse : 16, rue du Général Champon
38 - GRENOBLE

Ouverture : 1963

Agréé à l'annexe XXXIII le 27.12.1966, conventionné.

Equipe thérapeutique (dans les années étudiées) :

Mme Trémeau	:	Médecin Directeur
Mme A. Haug	:	Conseillère Sociale
M. Baudrand	)	
Mme Aneye	(	
M. Borselli	)	
M. Dessuand	(	
M. Ruffiot	)	Conseillers Médecins
Mme Ruffiot	(	
M. Porte	)	
Mme Gueninchault	(	
Mme Pillot	)	Conseillers Psychologues

Le centre est ouvert tous les jours.

.../...

1) - Décompte des séances

a) - Décompte annuel (fig. 1 page 25)

Années	Nombre de séances
1 9 6 6	2 004
1 9 6 7	2 558
1 9 6 8	2 764
1 9 6 9	4 780

On est frappé d'emblée par l'augmentation notable du nombre de séances en 1969. Celle-ci provient essentiellement de l'engagement de nouveaux conseillers, en particulier, le Docteur PORTE, qui consacre une part importante de son activité au B.A.P.U., dont il devait devenir médecin-directeur au début de l'année 1970.

Cette expansion est actuellement bloquée par l'exiguïté des locaux, qui sont à peu près saturés.

Mais il faut surtout noter qu'avec 4 780 séances pour 23 954 étudiants inscrits en 1969 à Grenoble, c'est-à-dire 1 séance pour 5 étudiants, 5 fois plus que la plupart des autres, le B.A.P.U. de Grenoble avait encore une liste d'attente; ce qui montre bien l'importance de la demande potentielle, tout à fait démesurée par rapport aux possibilités offertes.

.../...

b) - Décompte trimestriel (fig. 6 page 53)

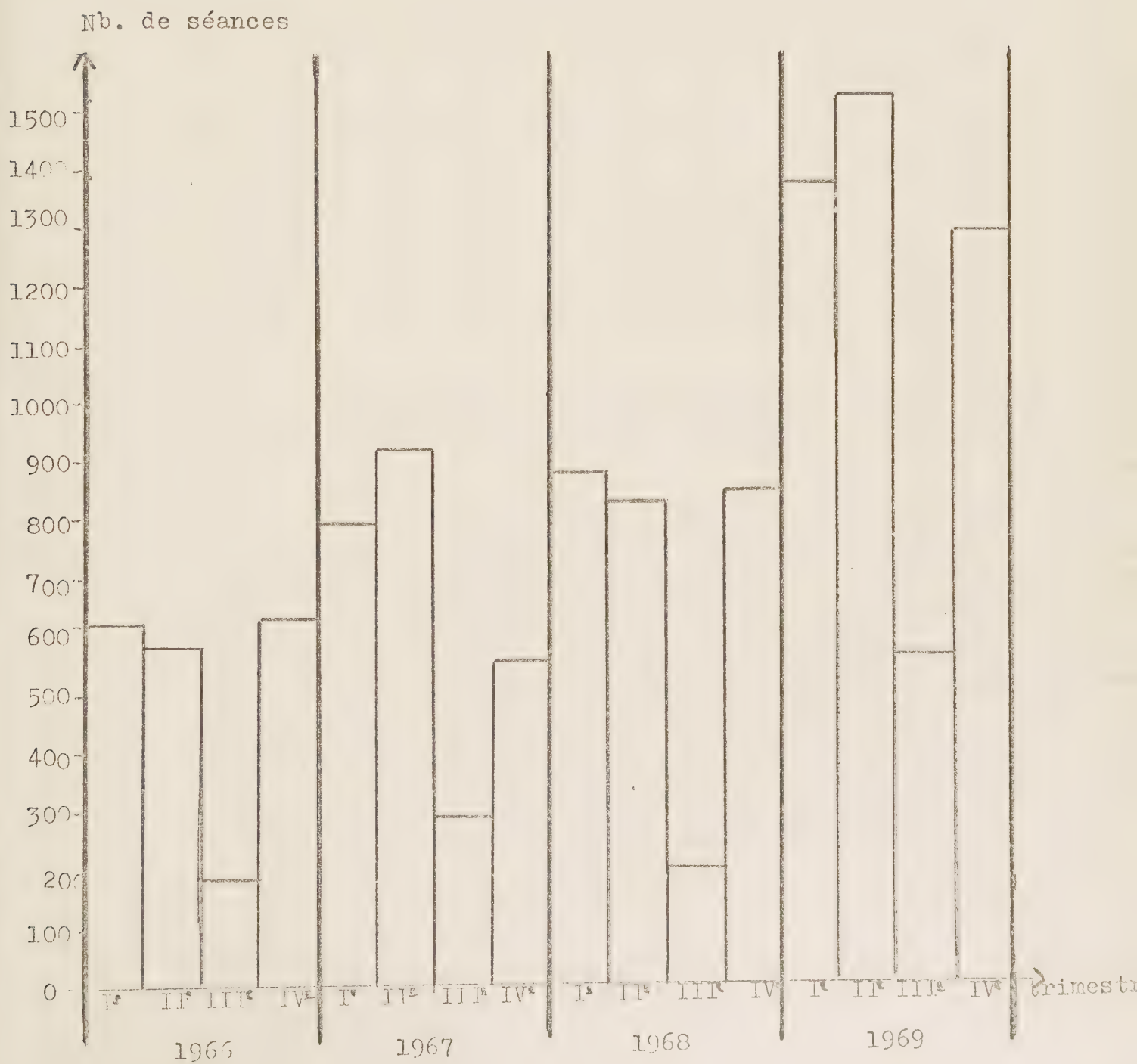
	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	620	580	183	621
1 9 6 7	795	920	288	555
1 9 6 8	882	831	199	852
1 9 6 9	1 382	1 531	568	1 299

- Au cours de chacune des années universitaires, l'activité du B.A.P.U. suit l'évolution que nous avons déjà analysée.

- On remarquera cependant la très faible amplitude relative de la baisse d'activité au cours du 2e trimestre 1968. Il faudra attendre le 1er trimestre 1969 pour que l'activité reprenne.

.../...

FIG. 6 = DECOMPTE TRIMESTRIEL DES SEANCES (GRENOBLE)



2) - Nombre d'Etudiants suivis (fig. 7 page 55)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	99	117	64	104
1 9 6 7	134	129	57	140
1 9 6 8	136	147	115	126
1 9 6 9	171	155	77	155

Pour le nombre d'étudiants suivis chaque trimestre aussi, l'évolution est semblable à celle des autres B.A.P.U.

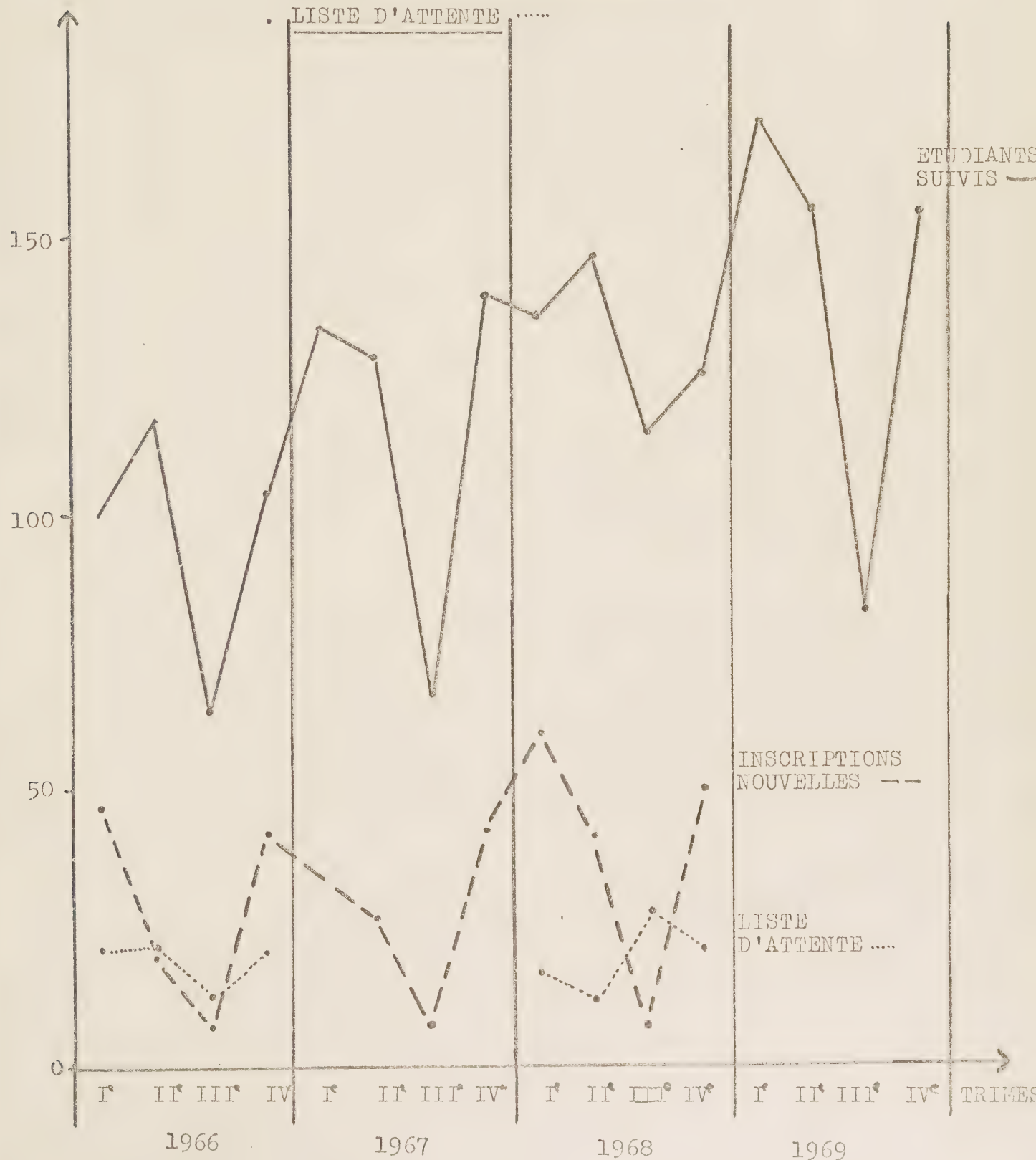
A propos du 2e trimestre 1968 (avril, mai, juin) on y remarque une recrudescence du nombre d'étudiants suivis. Mais une analyse plus approfondie nous montre que celà n'est pas dû à une augmentation de la demande, mais au contraire au nombre important d'étudiants qui ont interrompu leur traitement au cours des "événements". Les "places" ainsi libérées ont été occupées par des étudiants inscrits sur la liste d'attente ; le nombre d'étudiants suivis n'a donc pas réellement augmenté ; ce qui apparaît c'est en fait la somme de ceux qui ont interrompu et de ceux qui les ont remplacés.

.../...

FIG. 7 = GRENOBLE . Nombre d'ETUDIANTS SUIVIS

. Nombre d'INSCRIPTIONS NOUVELLES

. LISTE D'ATTENTE



3) - Nombre (moyen) de séances par étudiant et par trimestre

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	6,3	5,0	2,9	6,1
1 9 6 7	6,0	7,1	6,0	5,0
1 9 6 8	6,5	5,7	1,8	7,5
1 9 6 9	8,1	10,5	7,4	8,4

On note une augmentation progressive de la fréquence des entretiens, en particulier à partir du 4e trimestre 1968 : de 5 à 6 séances par étudiant et par trimestre elle passe à 8 et même 10, quand le nombre de conseillers augmente ; la preuve est donc faite expérimentalement que la nature même du traitement est fonction de la plus ou moins grande pression des étudiants en attente.

Mais cependant, on n'atteint jamais la fréquence rencontrée à Paris, peut être parce que les psychanalyses y sont très peu nombreuses.

4) PROVENANCE DES ETUDIANTS

- 57 -

ANNEE	1966					1967					1968				
Trimestre	I	II	III	IV	TOTAL	I	II	III	IV	TOTAL	I	II	III	IV	TOTAL
MEDECINE PREVENTIVE UNIVERSITAIRE	8	"	"	8	16	7	4	"	2	13	9	5	"	4	18
ASSISTANTES SOCIALES	2	2	"	7	11	3	3	"	2	8	2	2	"	1	5
PROFESSEURS	1	2	"	"	3	"	"	"	1	1	"	"	"	1	1
MEDECINS GENERALISTES	1	1	2	1	5	1	"	"	"	1	1	1	"	2	4
NEURO-PSYCHIATRES	11	6	1	7	25	4	6	"	6	16	5	1	2	5	13
PSYCHOLOGUES	"	"	"	1	1	"	"	1	1	2	3	3	"	2	8
PARENTS	2	1	"	1	4	1	3	1	2	7	2	"	"	4	6
ORGANISMES ETUDIANTS	2	"	"	"	2	1	"	"	2	3	"	"	"	1	1
PROSPECTUS, AFFICHES	8	1	"	7	16	9	"	1	15	25	15	14	1	23	53
CONVERSATIONS D'ETUDIANTS	9	7	5	9	30	10	7	2	5	24	12	12	4	8	36
VENUS D'EX-TERIEURS	"	1	1	2	4	"	7	"	"	7	"	"	"	"	"
DIVERS	1	1	"	2	4	"	"	"	"	"	"	3	"	"	3

Il y a à peu près parité entre les 2 grandes catégories d'origines: la voie des éléments "protecteurs" et la voie "non directive", avec cependant évolution en faveur de cette dernière: elle représentait 45% des provenances en 1966 et 62% en 1968.

5) - Inscriptions nouvelles (fig. 7 page 55)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	47	20	7	42
1 9 6 7	34	27	7	42
1 9 6 8	60	41	7	50

On retrouve avec précision les variations du rythme de la vie universitaire.

Il y a une augmentation régulière du nombre des étudiants qui viennent s'adresser au B.A.P.U., mais parallèle à l'augmentation des effectifs universitaires (fig. II). Il est important de noter que, pour une durée d'étude de 4 ans, 3 étudiants sur 100 ont recours au B.A.P.U. ce qui est la plus grande proportion de tous les centres.

.../...

6) - Liste d'attente (fig. 7 page 55)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	21	22	13	21
1 9 6 7				
1 9 6 8	17	12	28	21

Il s'agit de la liste d'attente au dernier jour du trimestre.

Les étudiants y resteront fort peu de temps, comparativement à Paris par exemple : de deux semaines à un mois, ce délai pouvant être diminué en cas de besoin.

D'ailleurs, il y a environ 5 fois moins d'étudiants sur la liste d'attente que d'étudiants en cours de traitement.

.../...

[illegible]

Autres activités :

Il est nécessaire de préciser que ce centre ne s'est pas limité aux activités résumées dans les pages précédentes.

Cela apparaissait déjà dans la diversité des techniques pratiquées : en particulier, la mise sur pied des groupes thérapeutiques qui permettent un autre abord des troubles et déséquilibres psychologiques et qui donnent un caractère différent aux relations étudiants-conseillers.

Mais surtout, l'équipe thérapeutique a marqué son désir de rester ouverte sur l'extérieur :

Ainsi, des conseillers sont allés, à la demande des résidents du campus de St-Martin d'Hères, près de Grenoble, expliquer l'activité du B.A.P.U. et sa portée.

D'autres ouvertures sont tentées en direction de l'université : par exemple, un groupe d'étudiants en psychologie ayant entrepris une étude sur l'hospitalisation psychiatrique, a eu recours au centre pour aborder ce problème ; et un certain nombre de conseillers leur consacrent régulièrement quelques heures.

De plus, pendant longtemps, un groupe d'étudiants de la M.N.E.F., accepté par les conseillers, a participé à la vie du B.A.P.U., réalisant cette collaboration des deux équipes, thérapeutique et militante, que la M.N.E.F. a toujours cherché à réaliser, et qui n'a existé en fait qu'en de rares centres, et en de trop courtes périodes.

III - B.A.P.U. de LILLE

Adresse : 211 boulevard de la Liberté
59 - LILLE

Ouverture en 1963

Equipe thérapeutique (dans les années étudiées) :

M. Destombes : Médecin directeur
Mme Blondel : Conseillère sociale
MM. Agneray)
 (Conseillers Médecins
Ascher)
Cooren (
Destombes)
Petit (
Mle Naert, : Conseiller Psychologue
assistés de Mme Delrue, Secrétaire.

Le centre est ouvert tous les jours de
8 h 30 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 18 h 00, du lundi
au vendredi (sauf les après-midis du lundi et vendredi).

.../...

1) - Décompte des séances

a) - Décompte annuel (fig. 1 page 25)

1 9 6 6	1 194 séances
1 9 6 7	1 337 séances
1 9 6 8	1 142 séances
1 9 6 9	901 séances

La progression légère, mais continue du nombre de séances a subi une brusque récession, du fait du départ d'un conseiller-médecin au moment des "événements" de mai 68 ; celui-ci n'a pu être remplacé qu'au début 1970.

Le centre devait dès lors reprendre son activité antérieure.

L'activité moyenne, durant l'année universitaire 1966-1967, avec 22 000 étudiants inscrits, était de 16 séances par étudiant inscrit.

.../...

b) - Décompte trimestriel (fig. 8, page 65)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	401	333	116	334
1 9 6 7	418	441	143	335
1 9 6 8	458	311	127	246
1 9 6 9	290	273	87	251

Le rythme est celui que l'on retrouve dans tous les B.A.P.U. avec son maximum au cours du 1er trimestre civil.

.../...

NB - Nous avons là un exemple de l'ambiguïté des chiffres bruts : à leur simple lecture on pourrait penser que la baisse d'activité du 2e trimestre 1968 est due uniquement aux "événements de mai", alors que cette explication n'est qu'indirectement vérifiée.

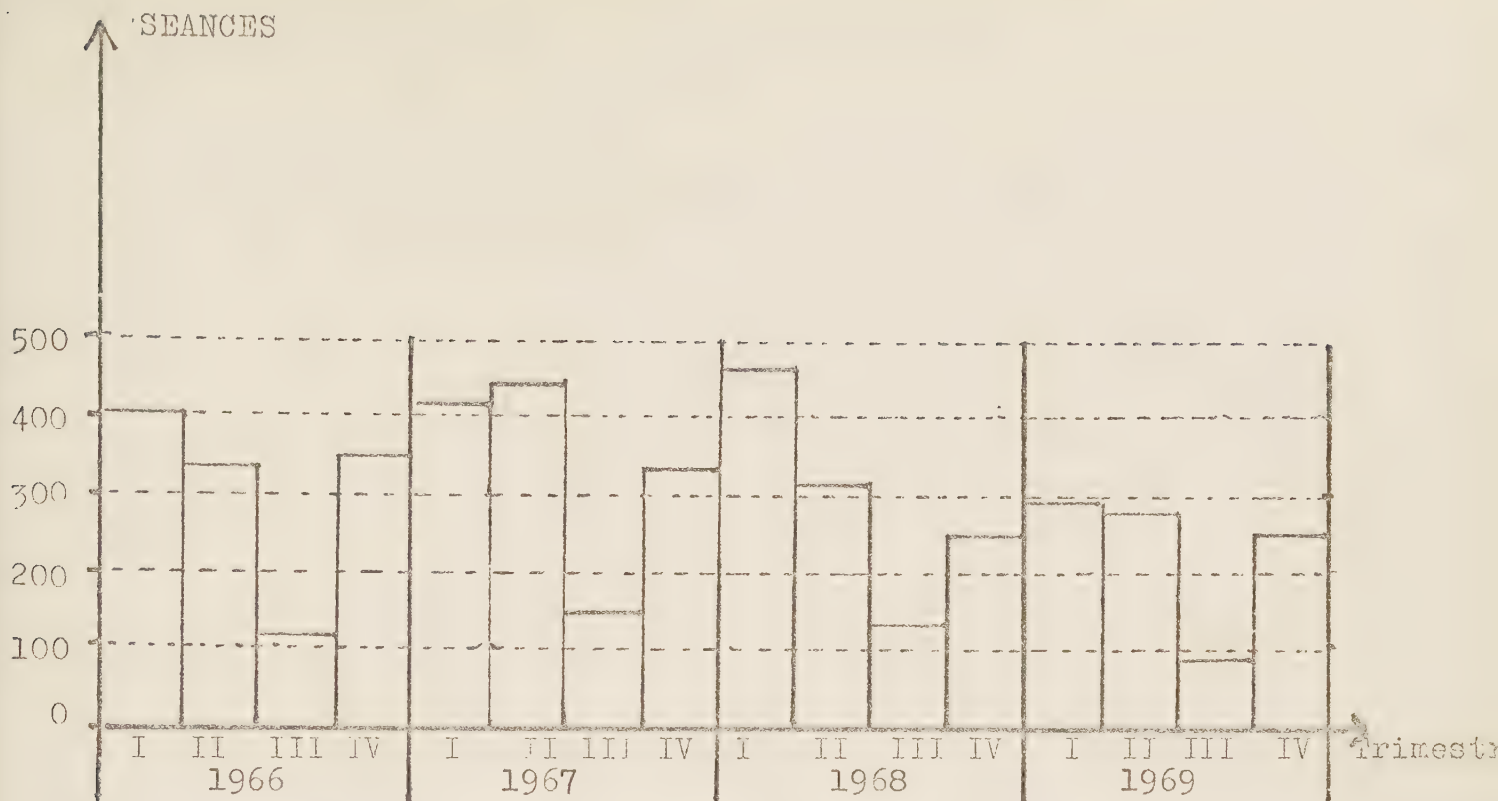


FIG. 8 = DECOMPTE TRIMESRTIEL DES SEANCES (LILLE)

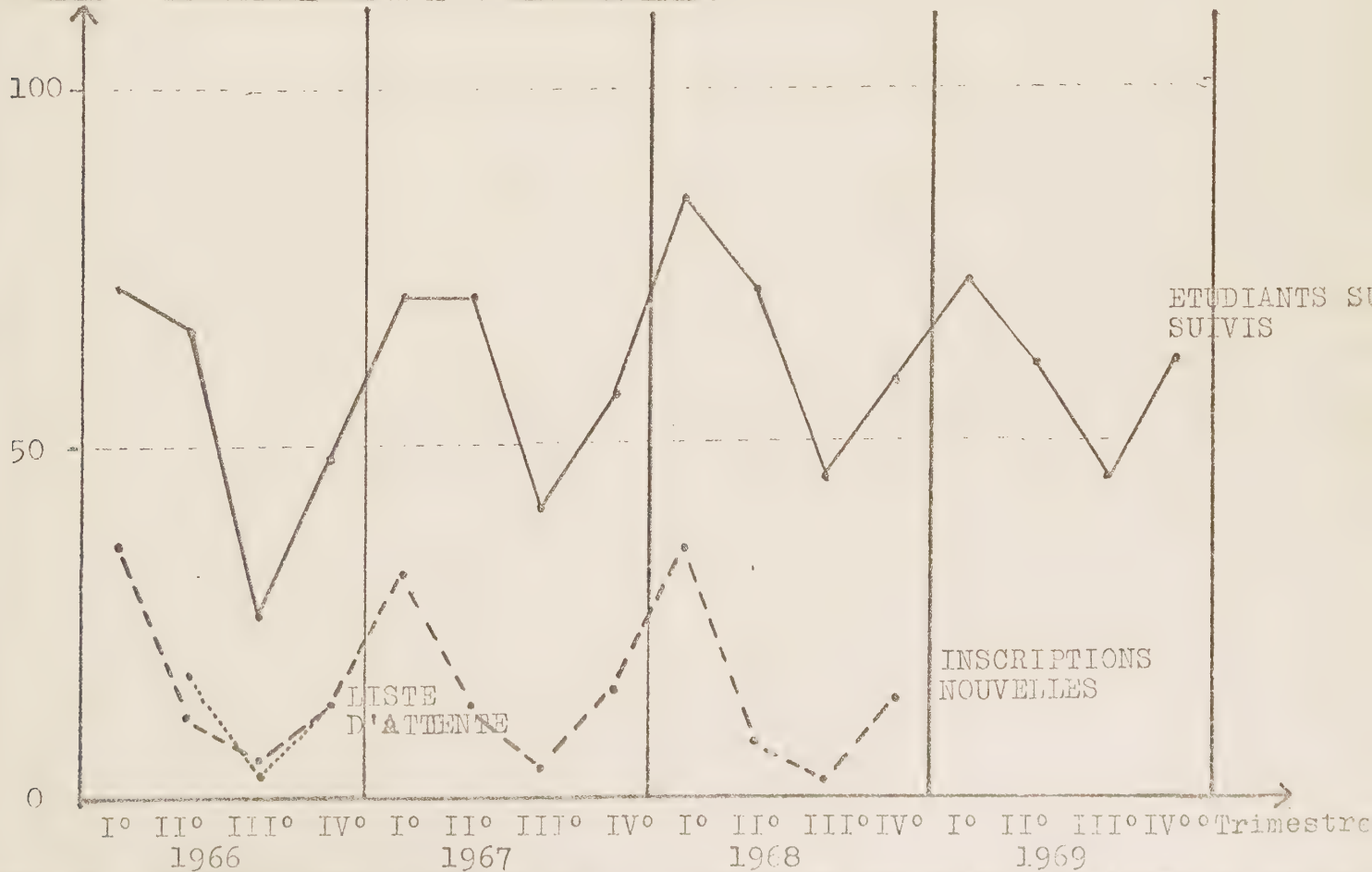


FIG. 9 = NOMBRE D'ETUDIANTS SUIVIS - D'INSCRIPTIONS NOUVELLES - LISTE D'ATTENTE

2) - Nombre d'étudiants suivis (fig. 9, page 65)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	71	65	25	42
1 9 6 7	70	70	40	56
1 9 6 8	84	71	45	59
1 9 6 9	73	61	45	62

Malgré la défection d'un conseiller, le nombre d'étudiants suivis a augmenté.

.../...

3) - Fréquence moyenne des entretiens

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	5,6	5,1	4,6	8,2
1 9 6 7	6,0	6,3	3,6	6,0
1 9 6 8	5,4	4,4	2,9	4,2
1 9 6 9	4,0	4,5	1,9	4,0

Mais la fréquence des entretiens a dû diminuer à partir de 1968, passant de 6 à 4 séances trimestrielles par étudiant.

.../...

Trimestre	1966				TOTAL	1967				TOTAL	1968				TOTAL
	I	II	III	IV		I	II	III	IV		I	II	III	IV	
Médecine Préventive Universitaire	29	8	11	11	59	27	25	14	22	88	23	20	12	15	70
Assistantes Sociales	-	-	-	1	1	1	2	2	-	5	1	1	-	2	4
Professeurs	3	3	1	2	9	3	2	1	3	9	3	5	1	3	12
Médecins Généralistes	2	2	-	3	7	-	-	1	1	2	7	2	-	3	12
Neuro-Psychiatres	8	5	1	3	17	8	10	7	8	33	9	13	12	14	48
Psychologues	2	2	2	3	9	2	2	1	2	7	3	3	3	2	11
Parents	1	1	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Organismes étudiants	2	1	0	1	4	2	1	1	1	5	4	-	3	2	9
Prospectus, affiches	8	7	3	1	19	3	3	1	3	10	6	3	3	4	16
Conversations d'étudiants	5	6	2	5	18	9	8	4	6	27	9	8	6	8	31
Venus d'eux-mêmes	12	9	5	12	38	13	13	8	12	46	19	12	5	7	43
Divers	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4

Une majorité de consultants, se maintenant à 60% , sont envoyés par des organismes ou médiations "tutélaires", et 40% environ, de façon "libre".

5) - Inscriptions nouvelles (fig. 9, page 65)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1966	35	11	5	11
1967	31	13	4	15
1968	35	8	2	14

C'est au cours du 1er trimestre civil que s'observent le plus d'inscriptions nouvelles.

6) - Liste d'attente (fig. 9, page 65)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1966	0	17	3	13
1967	0	4	0	0
1968	0	0	0	0

Il s'agit de la liste d'attente au dernier jour du trimestre. Elle est particulièrement faible. Cela ne signifie pas que le B.A.P.U. soit suffisant; mais l'équipe préfère suivre tous les étudiants qui se présentent, même si cette attitude détermine une diminution de la fréquence des entretiens.

.../...

7) NATURE DES SEANCES

TRIMESTRES	1966				1967				1968			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Entretiens d'accueil (Conseillère Sociale)	27	12	2	12	24	9	3	12	40	8	4	14
Entretiens par la Conseillère Sociale autres que 1er accueil												
Entretiens d'accueil (Médecin d'accueil)										3		
Séances d'examens psychologiques	15	9	2	9	15	9	5	12	11	2	1	4
Relaxation individuelle	6	21				3			4	13		12
Relaxation de groupe												
Séances de psychanalyse	78	72	28	108	60	57	29	51	58	50	23	26
Séances de psychothérapie	402	312	56	157	177	285	66	232	252	230	95	171
Séances de groupe												
Indications chimiothérapeutiques												
Séances manquées	3	15		16	24	24	15	27	41	45	11	31

Les entretiens d'accueil de la conseillère sociale ne sont pas doublées par un 2ème entretien d'accueil stricto sensu par un médecin d'accueil; par contre ils sont presque toujours suivis d'une séance de tests et d'examens psychologiques

.../...

IV - B.A.P.U. de LYON

Adresse : 4 rue de la Part-Dieu

69 - Lyon

Ouverture : 1960

Fermeture : 31 décembre 1969

Agréé à l'annexe XXXIII, conventionné le 31.10.66

Equipe thérapeutique :

M. Dubor, Médecin Directeur

Mme Brochier, Conseillère Sociale

Mle Reiss-Brion)

M. Sassoulas (Médecins Conseillers

M. Cosnier (

M. Audras, Psychologue Conseiller

assistés de Mme Pochoy, secrétaire.

Heures de fonctionnement

Les après-midis de 14 h 00 à 18 h 00.

20 heures de fonctionnement par semaine.

.../...

1) - Décompte des séances

a) - Décompte annuel (fig. 1)

1 9 6 6	744 séances
1 9 6 7	1 072 séances
1 9 6 8	1 057 séances
1 9 6 9	634 séances

- La progression était régulière ; elle a été stoppée net dès que la décision a été prise de ne plus prendre de nouveaux consultants, et de préparer la fermeture de décembre 1969, rendue inéluctable par la décision préfectorale de suspendre les remboursements.
- Le B.A.P.U. de Lyon était l'un des petits B.A.P.U.
- En 1966-1967, il y avait 30 000 étudiants inscrits à Lyon et 1 080 séances au B.A.P.U., soit 1 séance pour 27 étudiants inscrits.

.../...

b) - Décompte trimestriel (fig 10, page 74)

On peut noter que :

- l'évolution au cours de chaque année est semblable à celle des autres B.A.P.U.
- la chute du nombre de séances débute bien avant la décision de fermeture, dès le 2e trimestre 1968 (avril, mai, juin). On peut y voir le reflet des perturbations apportées à la vie universitaire lyonnaise par les "événements de mai 1968".

On notera que parmi les B.A.P.U. étudiés ce soit celui-ci où cette influence soit faite le plus fortement sentir.

2) - Nombre d'étudiants suivis (fig. 11, page 74)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	39	41	37	73
1 9 6 7	59	87	53	83
1 9 6 8	?	96	57	82
1 9 6 9	55	24	6	12

Le nombre d'étudiants en traitement n'avait cessé d'augmenter jusqu'au moment où intervint la décision définitive de fermeture.

.../...

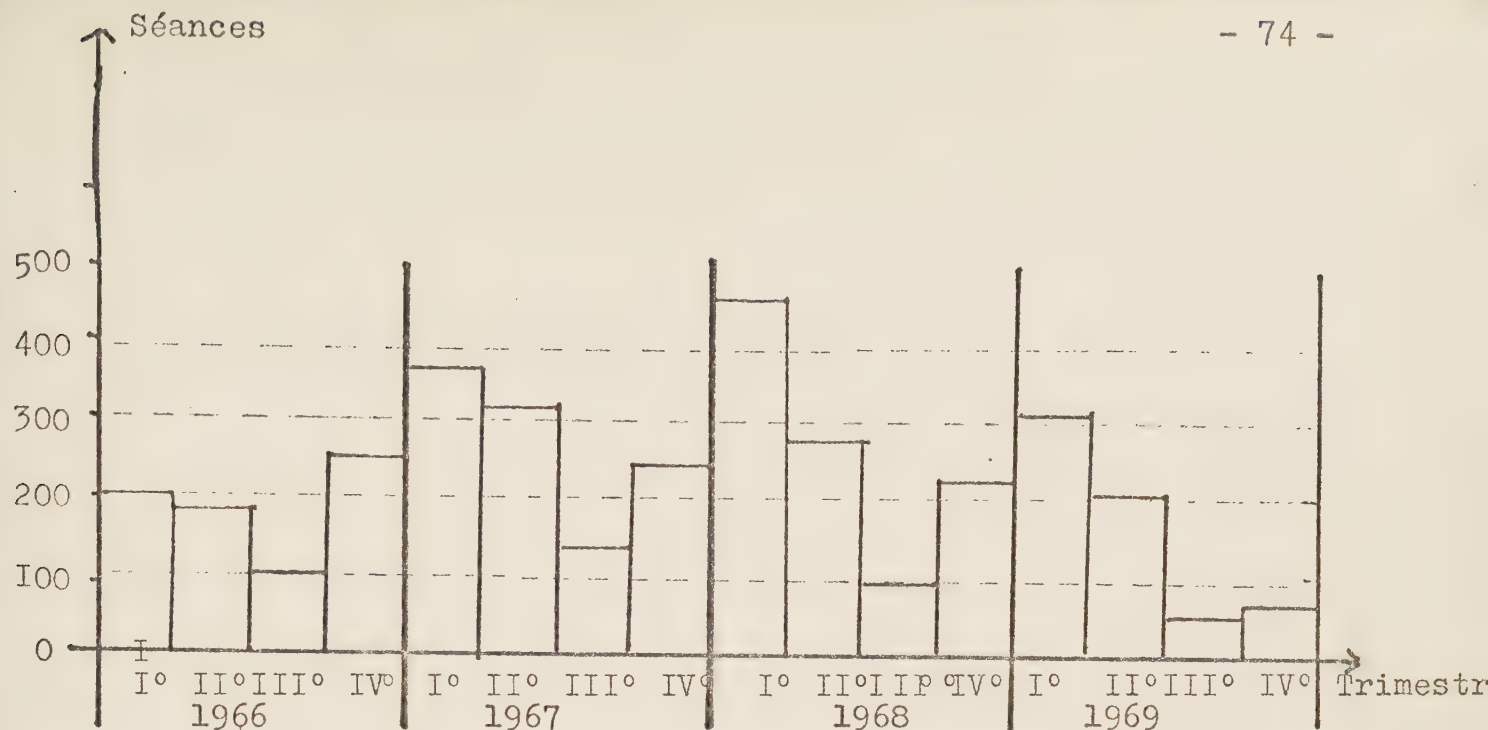


FIG. 10 = LYON . DECOMPTE TRIMESTRIEL DES SEANCES

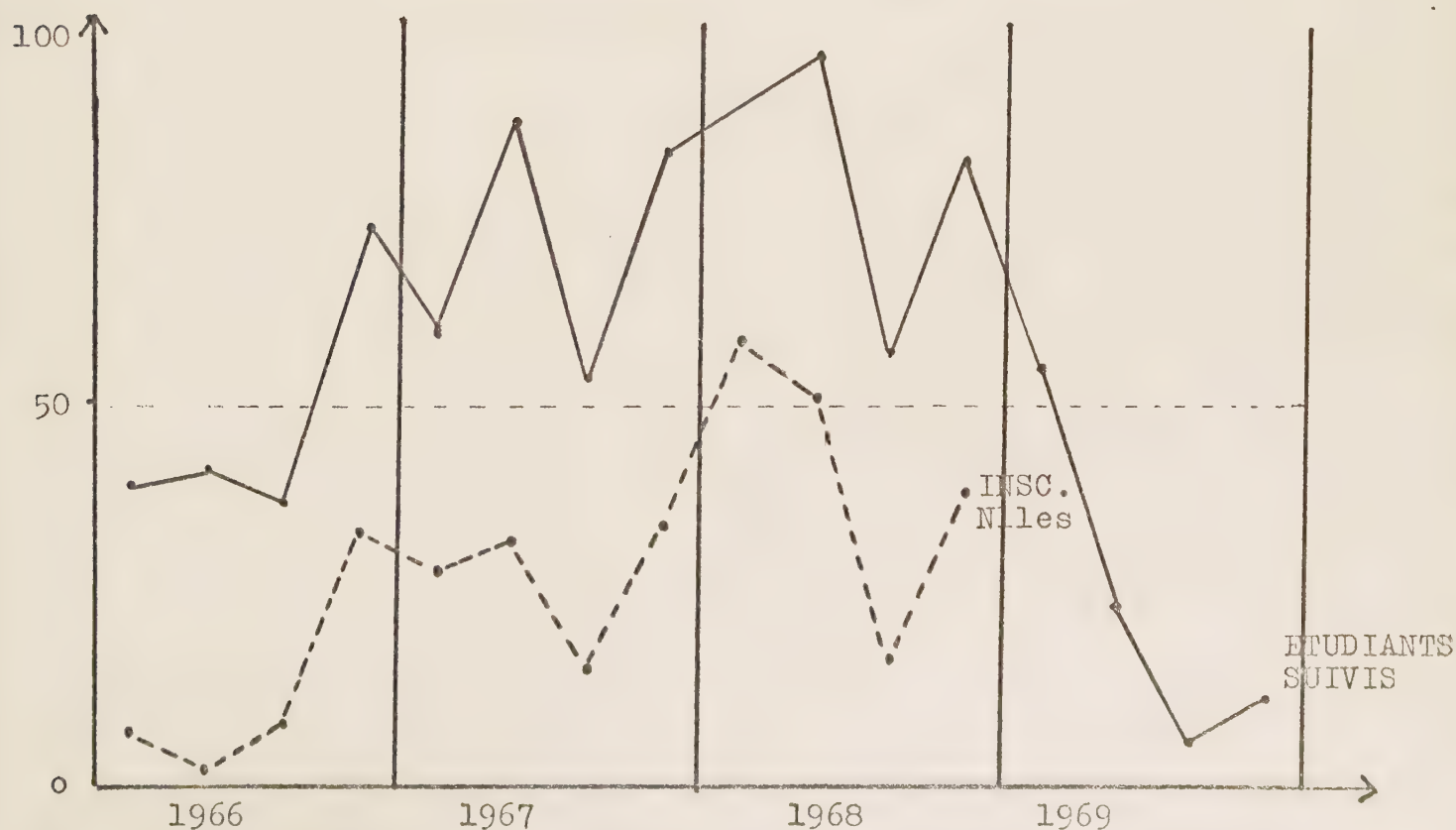


FIG.11 = LYON . Nombre d'ETUDIANTS SUIVIS - INSCRIPTIONS NOUVELLES

3) - Fréquence moyenne des séances

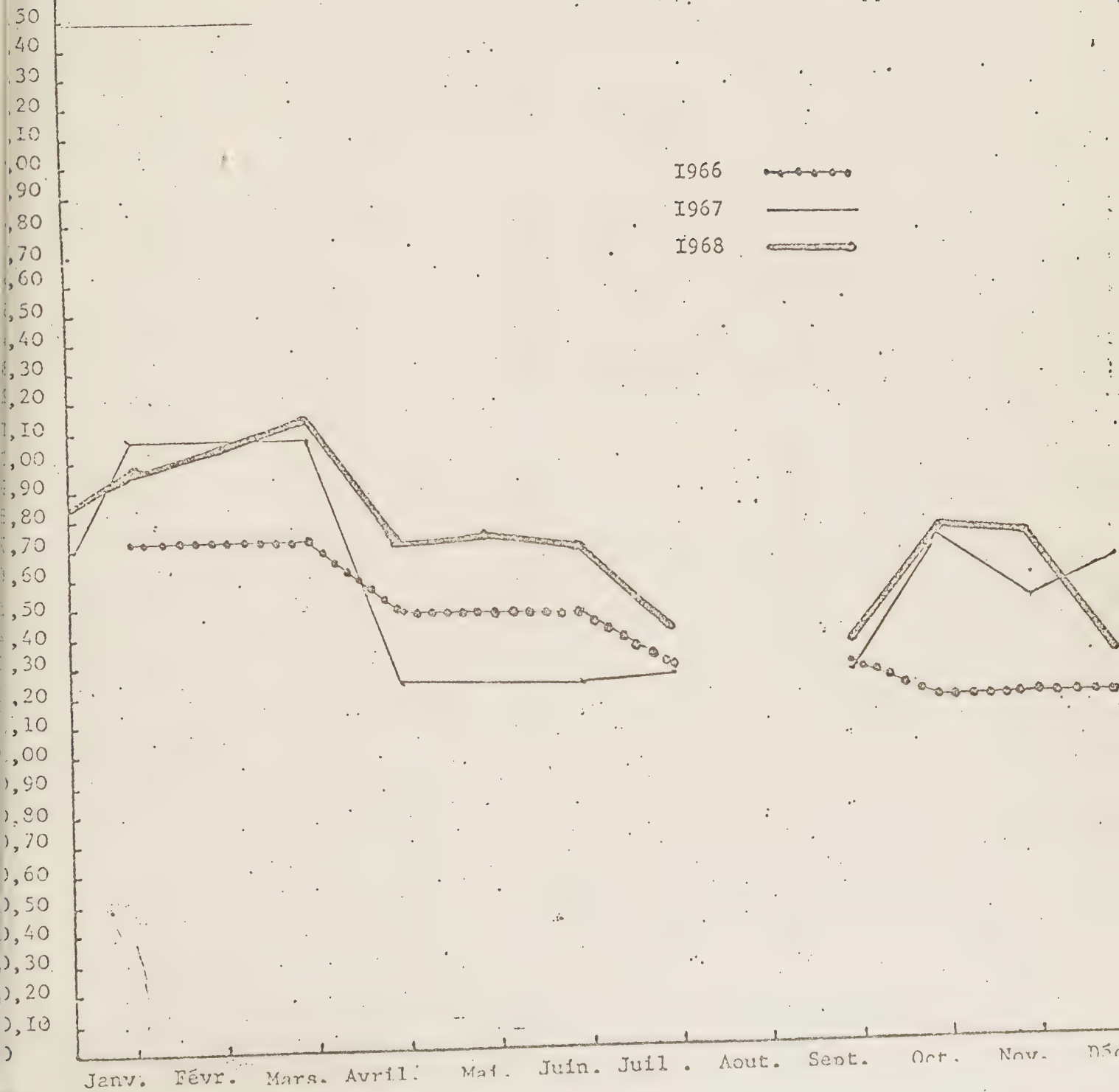
	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	5,2	4,5	2,8	3,5
1 9 6 7	6,3	3,7	2,5	3,0
1 9 6 8	?	2,9	1,6	2,8
1 9 6 9	5,7	8,7	8,2	5,3

4) - Inscriptions nouvelles (fig. 11. page 74)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	7	2	8	33
1 9 6 7	28	32	15	34
1 9 6 8	59	56	17	39
1 9 6 9	0	0	0	0

.../...

NUMBRE DE SEANCES PAR ETUDIANT



4) PROVENANCE DES ETUDIANTS

Trimestre	1966				TOTAL	1967				TOTAL	1968				TOTAL
	I	II	III	IV		I	II	III	IV		I	II	III	IV	
Medecine Préventive Universitaire	3	-	1	3	7	-	2	-	5	7	6	8	3	1	18
Assistantes Sociales	-	2	1	4	7	5	1	1	5	12	7	9	-	5	21
Professeurs	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	-	1	5
Médecins généralistes	-	1	-	2	3	-	8	4	8	20	4	9	9	4	26
Neuro-psychiatres	1	1	1	8	11	-	1	2	4	7	7	14	10	5	33
Psychologues	-	-	-	1	1	1	-	1	-	2	4	2	2	1	9
Parents	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	19	-	1	22
Organismes étudiants	-	-	-	-	-	-	6	2	4	12	11	10	10	4	35
Prospectus et affiches	1	2	2	3	9	8	2	3	3	16	5	14	9	5	33
Conversations d'étudiants	2	1	-	5	8	2	6	1	5	14	6	-	4	-	10
Venus d'eux-même	-	3	2	8	13	8	4	1	1	14	6	8	5	-	19
Divers	-	-	-	1	1	3	-	-	-	3	2	-	-	2	4

Il y a à peu près parité entre les 2 grandes catégories de provenance des étudiants qui viennent consulter au centre, au cours de ces dernières années de fonctionnement "normal".

7) NATURE DES SEANCES

TRIMESTRES	1966				1967				1968			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Entretiens d'accueil (Conseillère Sociale)	21	18	12	30	36	24	12	37	48	17	17	40
Entretiens par la Conseillère Sociale autres que 1er accueil	30	21	8	18	24	15	8	17	12	8	6	16
Entretiens d'accueil (Médecin d'accueil)	6	9	8	33					153	54	11	85
Séances d'examens psychologiques.	3				3	6	4		9	13	14	1
Relaxation individuelle												
Relaxation de groupe												
Séances d'analyse												
Séances de psychothérapie	186	171	112	234	321	303	120	240	280	193	47	103
Séances de groupe									44	22		
Psychodrames												
Séances manquées	6	9	10		15	30	14	20	23	32	12	7

La conseillère Sociale ne se bornait pas à l'accueil comme le montre le nombre relativement important d'entretiens autres que le 1er accueil qu'elle assumait.

L'activité du centre était axée presque exclusivement

V - B.A.P.U. de MARSEILLE

Adresse : 93, boulevard Camille Flammarion
13 - Marseille

Ouverture : 3.1.1967

Agréé à l'annexe XXXIII, le 4.1.1967, conventionné.

Equipe thérapeutique (au cours des années étudiées) :

M. Felician, Médecin Directeur

Mme Pahin, Conseillère Sociale

MM. Albaranes)

Alerini (Conseillers Médecins

Moukheiber (

Mme De Vrieze, Conseiller Psychologue

Heures d'ouvertures :

Lundi à vendredi 14 h 30 à 18 h 30

Samedi 9 h 00 à 12 h 00

23 heures d'ouverture par semaine.

.../...

1) - Décompte annuel des séances (fig. 1, page 25)

1 9 6 7	289 séances
1 9 6 8	729 séances
1 9 6 9	967 séances

Le B.A.P.U. de Marseille a été le dernier ouvert. La première année a vu une implantation difficile, mais l'activité a très rapidement augmenté.

Avec 967 séances pour 22 000 étudiants , il y a eu en 1969, 1séance pour 22 étudiants inscrits, chiffre comparable à celui de Paris.

Le centre est en pleine expansion. Il dispose encore de locaux libres, les conseillers sont disponibles, c'est pourquoi il sera très intéressant de suivre son évolution au cours des années à venir.

De plus, l'équipe thérapeutique reste très ouverte, recherchant les rapports avec le milieu étudiant.

Actuellement quelques étudiants forment un embryon d'équipe militante.

.../...

Par ailleurs, une expérience est en ce moment entreprise avec tout un groupe d'étudiants de la faculté des Sciences de Marseille (Saint-Charles) dont il sera certainement très intéressant de connaître les conclusions.

2) - Inscriptions nouvelles

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 7	11	8	2	17
1 9 6 8	15	7	2	8

3) - Il n'y a pas de liste d'attente.

.../...

4) ORIGINE DES ETUDIANTS

Trimestre	1966					1967					1968			
						I	II	III	IV		I	II	III	IV
Médecine Préventive Universitaire						5	2	-	8	15	4	1	-	- 5
Assistantes Sociales						-	-	-	-	-	-	-	-	-
Professeurs						-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médecins généralistes						-	1	-	1	2	-	-	-	-
Neuro-psychiatres						1	-	1	3	5	1	1	-	2 4
Psychologues						1	1	-	-	2	-	-	-	-
Parents						-	-	-	-	-	-	-	-	-
Organismes étudiants						3	-	-	2	5	-	2	-	1 3
Prospectus, affiches						-	-	-	-	-	-	-	-	-
Conversations d'étudiants						1	1	-	-	2	-	-	-	-
Venus d'eux-mêmes						2	3	1	4	10	8	3	2	3 16
Divers						-	-	-	-	-	1	-	-	1 2

Le centre n'a été ouvert qu'en 1967. Il semble que le nombre d'étudiants "venus d'eux-mêmes" soit cependant anormalement élevé.

VI - B.A.P.U. de POITIERS

Adresse : 15, rue de Blossac
Poitiers.

Agréé à l'annexe XXXIII le 26.2.1965,
conventionné le 30.12. 1966

Equipe thérapeutique (au cours des années étudiées) :

M. Lainé, Médecin Directeur	
Mme Tourancheau	)
puis Mme Delmas	{ Conseillère Sociale
M. Jeanneau	)
Mme Périvier	{ Médecins Conseillers

Heures d'ouverture (moyennes) :

Tous les après-midis (14 h 00 à 17 h 30)
du lundi au vendredi, plus le mercredi matin (8h30 à 12h)
21 heures d'ouverture par semaine.

.../...

1) - Décompte des séances

a) - Décompte annuel (fig. 1, page 25)

1 9 6 6	531 séances
1 9 6 7	588 séances
1 9 6 8	812 séances
1 9 6 9	1 221 séances

- La progression est constante
- Cependant, c'est par l'activité, le plus petit des B.A.P.U.
- Cela se conçoit dans cette ville universitaire à faible effectif. En 1968-1969, 13 000 étudiants inscrits à Poitiers, et 1120 séances, soit 1 séance pour 12 étudiants inscrits.

.../...

b) - Décompte trimestriel (fig. 12, page 85)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	173	166	62	130
1 9 6 7	210	170	47	161
1 9 6 8	313	197	90	212
1 9 6 9	459	343	97	322

On y retrouve la même évolution que dans les autres B.A.P.U.

L'accroissement de l'activité d'une année sur l'autre fait apparaître le décompte du 4e trimestre civil à peu près égal à celui du 2e trimestre. En fait c'est à l'intérieur d'une même année universitaire que doivent se faire les comparaisons ; on voit alors une progression entre le 4e trimestre (rentrée) et le 2e trimestre de l'année suivante (dernier trimestre de la même année universitaire).

.../...

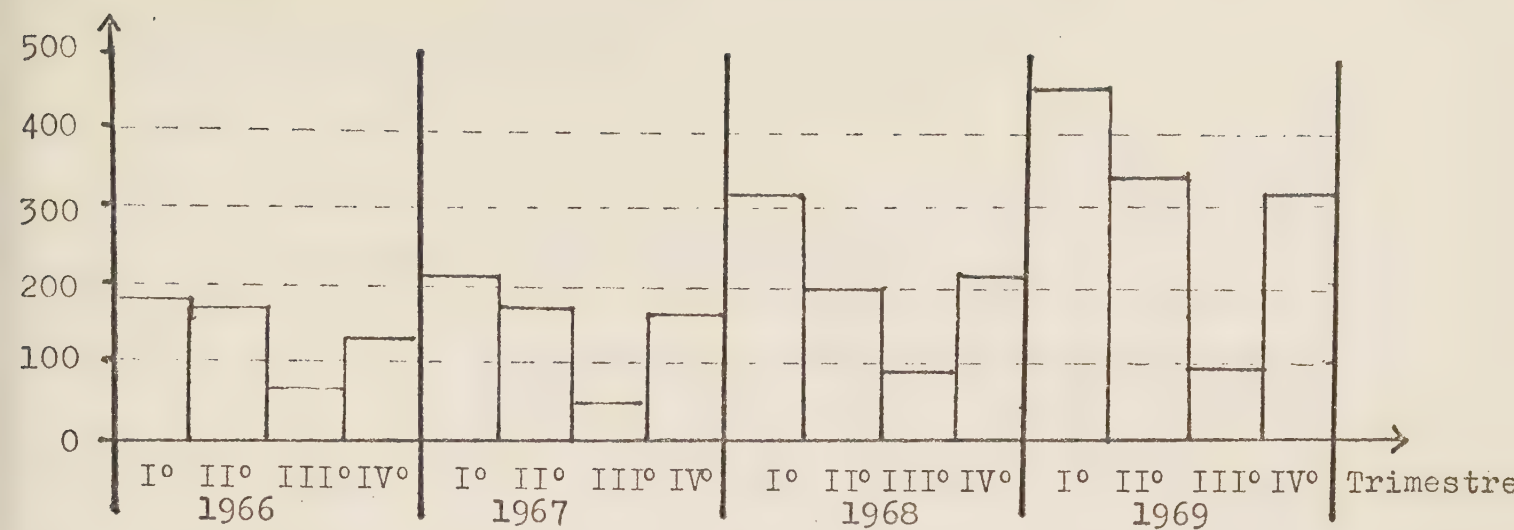


FIG. 12 = POITIERS - DECOMPTE TRIMESTRIEL DES SEANCES

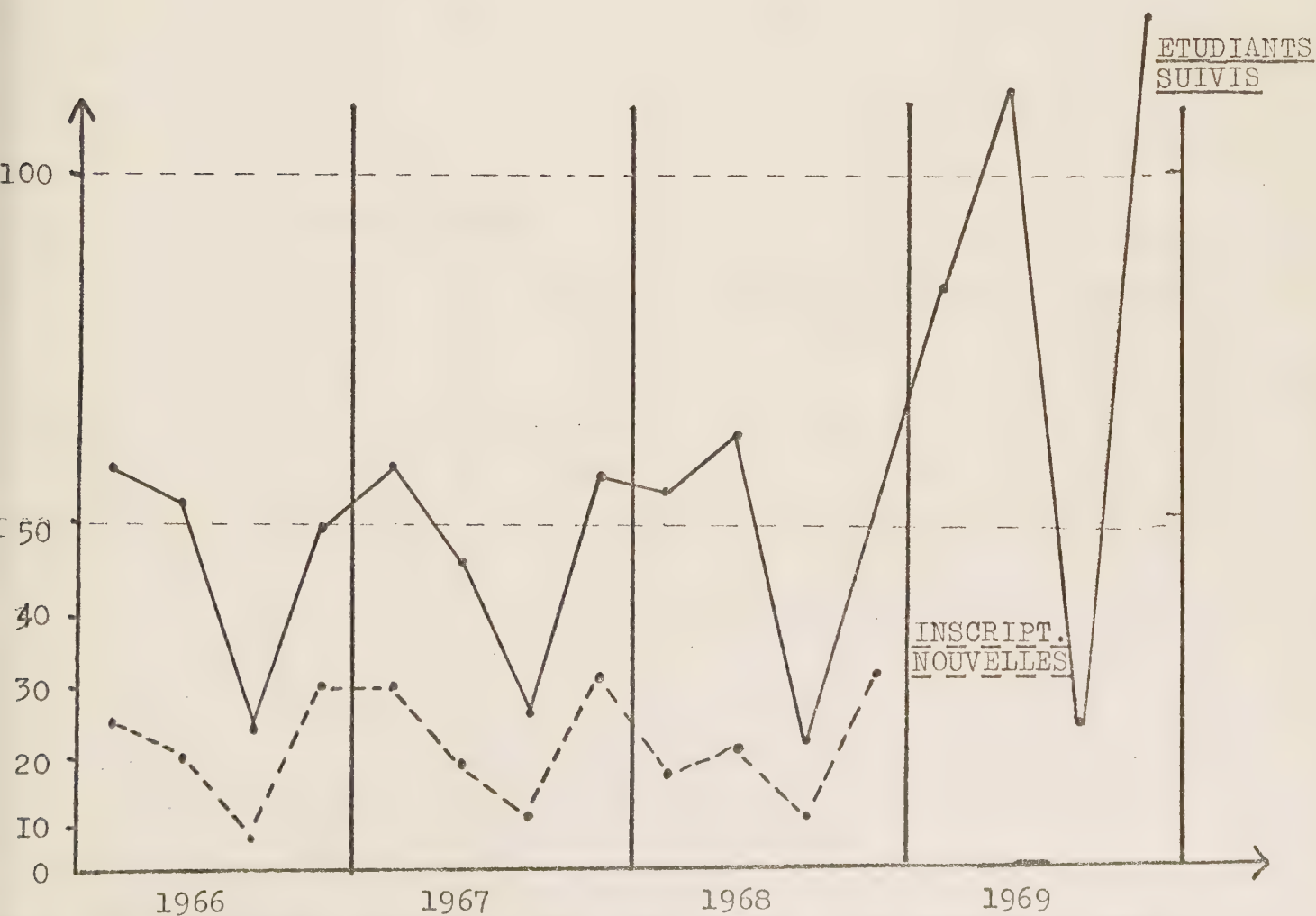


FIG. 13 = POITIERS. Nombre d'ETUDIANTS SUIVIS- INSCRIPTIONS NOUVELLES

2) - Etudiants suivis (fig. 13, page 85)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	58	53	20	49
1 9 6 7	58	44	22	56
1 9 6 8	54	102	18	50
1 9 6 9	83	112	21	123

3) - Fréquence moyenne

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	3,0	3,1	3,1	2,6
1 9 6 7	3,6	3,8	2,1	2,9
1 9 6 8	5,8	3,2	5	4,2
1 9 6 9	5,5	3,1	4,6	2,6

Le nombre d'étudiants suivis a fortement augmenté, mais comme le nombre de séances a subi une variation parallèle, la fréquence a pu se maintenir.

Il faut dire que celle-ci est la plus basse de tous les B.A.P.U., ce qui s'explique par la pénurie des conseillers: actuellement l'un d'entre eux doit venir de Niort.

.../...

4) PROVENANCE DES ETUDIANTS

Trimestre	1966				TOTAL	1967				TOTAL	1968				TOTAL
	I	II	III	IV		I	II	III	IV		I	II	III	IV	
Médecine Préventive Universitaire	4	2	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistantes Sociales	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	5	-	1	2	8
Professeurs	6	-	-	-	6	3	1	-	5	9	2	-	-	-	2
Médecins Généralistes	5	2	-	7	14	4	9	-	1	14	6	10	2	9	27
Neuro-psychiatres	-	3	4	-	7	5	-	3	8	16	8	1	-	2	11
Psychologues	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	1	-	-	5	6
Parents	-	1	-	1	2	5	-	-	1	6	2	-	-	-	2
Organismes étudiants	1	-	-	4	5	-	2	-	5	7	-	5	4	10	19
Prospectus et affiches	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Conversations d'étudiants	2	3	-	3	8	7	1	2	-	10	1	-	-	8	9
Venus d'eux-mêmes	3	2	-	-	5	-	1	1	2	4	5	-	-	-	5
Divers	-	1	-	10	11	-	1	-	3	4	1	1	-	1	3

Environ 60% des consultants sont envoyés par des médiateurs tutélaires, et 40% de façon "libre". Beaucoup plus de médecins généralistes que de neuro-psychiatres, à cause du très petit nombre de ces derniers dans la région

5) - Inscriptions nouvelles (fig. 13, page 85)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	21	16	4	26
1 9 6 7	26	15	7	28
1 9 6 8	13	17	7	28

On remarquera que c'est au cours du trimestre de rentrée (4e trimestre civil) qu'on voit le plus grand nombre d'inscriptions nouvelles.

6) - Liste d'attente

Elle est à peu près inexistante.

.../...

7) NATURE DES SEANCES

TRIMESTRES	1966				1967				1968			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Entretiens d'accueil (Conseillère Sociale)	21	15	4	27	27	12	4	?	24	15	7	24
Entretiens par la Conseillère Sociale autres que ler accueil	12	12	10	9	6	15	8	?	29	28	11	33
Entretiens d'accueil (Médecin d'accueil)	21	15	4	24	27	12	7	?	26	13	5	21
Séances d'examens psychologiques	18	6		9	12	9		?	14	2	1	2
Relaxation individuelle	60	30	17	24	57	51	24	?	85	29	4	15
Relaxation de groupe								?		24	26	60
Séances de psychanalyse								?	169	113	20	163
Séances de psychothérapie	63	114	44	90				?				
Séances de groupe												
Indications chimiothérapeutiques									2	1		2
Séances manquées	24	15	5	6	18	30		?	33	29	6	22

VII - B.A.P.U. de RENNES

Adresse : 11 boulevard de la Liberté
35 - Rennes

Ouverture : 1961

Agréé à l'annexe XXXIII, conventionné le 15.12.66

Equipe thérapeutique (au cours des années étudiées) :

M. Le Gall - La Salle, Médecin Directeur

Mme Vidal, Conseillère Sociale

Mlle de Saint-Laurent)
M. Lévy (Conseillers

Heures de fonctionnement:

Lundi et Mardi de 14 h 00 à 17 h 00

Mercredi, Jeudi, Vendredi, de 9 h 00 à 12 h 00

15 heures de fonctionnement par semaine

.../...

1) - Décompte des séances

a) - Décompte annuel (fig. 1, page 25)

1 9 6 6	582 séances
1 9 6 7	626 séances
1 9 6 8	880 séances
1 9 6 9	997 séances

- Nous voyons une progression constante
- C'est avec celui de Poitiers l'un des deux plus petits B.A.P.U. étudiés.
- Il y avait en 1968-1969, 20 000 étudiants inscrits à Rennes et 1 180 séances, soit 1 séance pour 17 étudiants inscrits.

.../...

b) - Décompte trimestriel (fig. 14, page 93)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	227	179	22	154
1 9 6 7	319	237	?	170
1 9 6 8	349	195	48	288
1 9 6 9	401	354	40	202

Evolution semblable à celle que l'on retrouve dans les autres B.A.P.U.

C'est essentiellement la carence en conseillers qui explique sa relativement faible activité.

Leur départ pendant les vacances universitaires, rend compte de la quasi inexistence du centre pendant le trimestre d'été.

.../...

RENNES

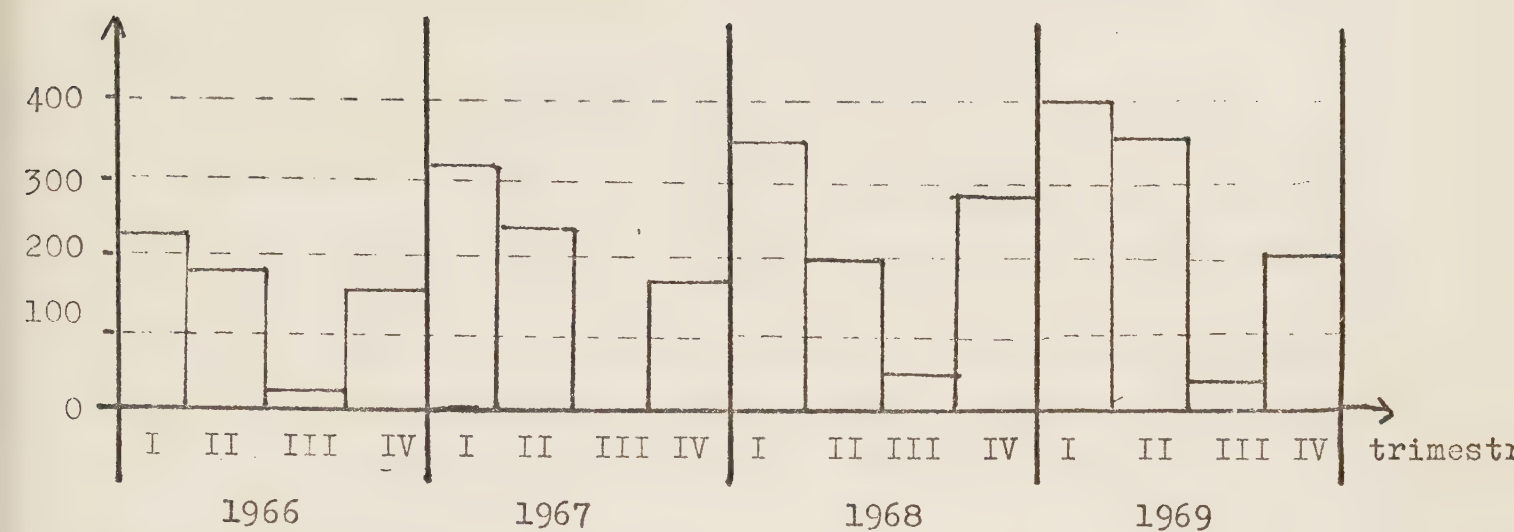


FIG. 14 = NOMBRE TRIMESTRIEL DE SEANCES



FIG. 15 = RENNES . Nombre d'ETUDIANTS SUIVIS - INSCRIPTIONS NOUVELLES

2) - Etudiants suivis (fig. 15, page 93)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	34	32	7	29
1 9 6 7	52	36	-	33
1 9 6 8	31	22	11	26
1 9 6 9	28	30	10	21

3) - Fréquence moyenne des séances

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1 9 6 6	6,7	5,6	3,1	5,3
1 9 6 7	6,1	6,6	-	5,1
1 9 6 8	9,2	8,8	4,3	11,1
1 9 6 9	14,3	11,8	4	9,6

C'est, après le centre de Paris, celui où la fréquence est la plus grande. Elle est d'ailleurs en augmentation constante.

.../...

4) PROVENANCE DES ETUDIANTS

Trimestre	1966					1967					1968				
	I	II	III	IV		I	II	III	IV		I	II	III	IV	
Medecine Preventive Universitaire	4	2	-	7	13	11	3	-	2	16	2	-	-	-	2
Assistantes Sociales	2	2	-	-	4	2	1	-	-	3	1	-	2	1	4
Professeurs	-	-	-	1	1	2	2	-	-	4	2	1	-	1	4
Medecins generalistes	-	-	-	2	2	3	4	-	3	10	2	-	-	-	2
Neuro-Psychiatres	-	-	-	2	2	7	1	-	6	14	4	1	-	-	5
Psychologues	1	2	-	2	5	4	2	-	1	7	2	-	-	-	2
Parents	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	1	1	-	1	3
Organismes Etudiants	1	-	-	1	2	3	2	-	8	13	4	3	6	6	7
Prospectifs, affiches	5	2	-	7	14	7	10	-	-	17	5	-	-	2	7
Conversations Etudiants	2	1	1	4	8	6	8	-	4	18	-	-	-	2	2
Enus d'eux-mêmes	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	9	1	-	5	15
Divers	-	-	-	3	3	-	-	3	2	5	1	1	-	1	3

5) - Inscriptions nouvelles (fig. 15, page 93)

	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre
1966	17	7	1	22
1967	27	12	-	27
1968	31	7	5	10

6) - Il n'y a pas de liste d'attente.

.../...

7) NATURE DES SEANCES

TRIMESTRES	1966				1967				1968			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Entretiens d'accueil (Conseillère Sociale)	11	6		21	27	6		10	31	10	5	11
Entretiens par la Conseillère Sociale autres que 1er accueil	24	36	6	54	84	39		26	14	7	2	4
Entretiens d'accueil (Médecin d'accueil)		6		12	24	3		4	31	14	3	23
Séances d'examens psychologiques	3	3		6	3							
Relaxation individuelle												
Relaxation de groupe												
Séances de psychanalyse									23	23	7	20
Séances de psychothérapie	201	156	181	111	243	213		53	271	152	33	23
Séances de groupe												
Indications chimiothérapeutiques	1			2	3				15	5		
Séances manquées	12	21			24	6		4	21	16		1

ADDENDUM:

Au moment de mettre sous presse, un certain nombre de chiffres concernant l'exercice 1970 nous sont parvenus. Il n'est peut-être pas inutile de donner , à titre de comparaison ,le nombre de séances effectuées en 1970 dans les différents B.A.P.U.

- GRENOBLE : 4390 séances.
 - LILLE : 1450 séances
 - MARSEILLE : 1742 séances
 - PARIS : 5531 séances
 - POITIERS : 1210 séances
 - RENNES : 664 séances
-

. . . dans un avenir lointain il
n'y aura plus de prisons ni d'asiles
d'aliénés . . . (Anton TCHEKOV)

- PERSPECTIVES D'AVENIR -

En fonction de ce que les Bureaux d'Aide Psychologiques Universitaires ont représenté, on est en droit de se demander quel peut être leur avenir.

I - A l'origine, l'objectif que s'étaient donné les Administrateurs Etudiants et les Psychiatres était d'agir en faveur des "petits mentaux" étudiants.

Mais, en fait, l'un des mérites de cette entreprise aura été, en suscitant l'intérêt pour les problèmes de l'Hygiène et de la Santé Mentale, de faire apparaître toute leur complexité.

Pour cela, les promoteurs avaient cherché, dans un premier mouvement, à extrapoler à partir des solutions mises au point pour d'autres étudiants malades. Comme l'infrastructure de la lutte antituberculeuse (clinique de pré-cure, sanatoria, cliniques de post-cure) ne pouvait être reprise sans modification, une forme nouvelle avait été envisagée, les Bureaux d'Aide Psychologiques Universitaires. Ces établissements "ouverts" furent en France les premières réalisations psychiatriques importantes en dehors des Hôpitaux Psychiatriques. A des besoins spécifiques répon-
daient des structures de soins originales.

Cependant, en cette matière, les besoins des étudiants ne peuvent pas être tous résolus valablement dans une telle approche. Ceux-ci sont souvent symptomatiques d'une situation vécue, dont les difficultés ne sont pas uniquement du ressort de l'Hygiène Mentale. La pratique des B.A.P.U.

a montré que la demande spontanée de soins exprimée par les étudiants est souvent provoquée par des insomnies, une anxiété face aux examens ou au devenir professionnel, une asthénie profonde, des troubles digestifs fonctionnels, des céphalées, une incapacité de concentration au travail intellectuel, des angoisses devant l'isolement social.

Face à chacun de ces symptômes, il était aisé d'élaborer un essai d'explication étiologique lié directement à la fonction de l'Université française. L'étudiant, entré adolescent en faculté est censé en sortir adulte. Entre temps, il lui aura fallu résoudre les problèmes liés aux conditions de vie.

Ainsi conçoit-on qu'une telle expérience se soit développée en milieu étudiant.

Il y a eu, c'est indéniable, un concours de circonstances lié aux options des administrateurs de la Mutuelle Nationale des Etudiants de France, en relation étroite avec le corps de santé.

Plus encore, une telle expérience s'est développée en milieu étudiant, parce que les éléments pathogènes de la vie étudiante confèrent une particulière intensité aux systèmes d'aliénation : casernement, promiscuité, isolement.

Leur dépendance matérielle, partielle ou totale n'exclut pas le travail noir, soit, comme nécessité économique, soit, comme entreprise de libération. Cette dépendance est accentuée par l'aspiration obsessionnelle à la réussite aux examens en vue d'une libération économique et psychologique, de plus en plus marquée avec l'accession à l'Université des couches moyennes de la population.

L'isolement des étudiants est aggravé par la pédagogie qui favorise le système de promotion individuelle : concours, examens, absence de travail d'équipe, thèses nominales.

Les protections traditionnelles du monde étudiant : conscience d'appartenir à une couche sociale spécifique, possédant une unité géographique, sociologique, historique, et son propre folklore, ont disparu au profit de l'anonymat des relations inter-personnelles, de la dispersion de l'habitat, des écoles, des facultés, caractéristiques de notre civilisation industrielle.

Les consultants au B.A.P.U. nous renvoient à cette réalité sociale et politique.

Cet aspect du B.A.P.U. révélateur du rôle pathogène du système social et de l'Université dans son organisation actuelle, a été fortement contesté ; dans un premier temps, ^{les} promoteurs des B.A.P.U. pensaient pouvoir assumer tous les problèmes des étudiants en difficulté. Or, ce projet, n'est pas entièrement réalisé, il s'en faut de beaucoup.

Au niveau des moyens, les restrictions matérielles imposées se font durement ressentir :

- du point de vue du fonctionnement : exiguité des locaux, relative modicité des honoraires des Conseillers rendant parfois difficile leur recrutement.
- plus grave, du point de vue du traitement : ces restrictions ne manquent pas d'avoir une répercussion sur la pratique même des centres, les Psychanalyses stricto-sensu sont entreprises avec parcimonie, en raison surtout de leur dimension (longue durée, avec des entretiens fréquents et nombreux pour un même sujet). Ce sont les Psychothérapies de courte durée qui sont essentiellement pratiquées. Cet aspect est critiqué par certains Psychiatres, en particulier Psychanalystes, qui lui reprochent de se limiter à un traitement symptomatique, à un colmatage ne cernant les conflits réels profonds.

Du point de vue de la finalité, la critique formulée par les récents dirigeants étudiants de la Mutuelle Nationale des Etudiants de France est encore plus radicale. La pratique des B.A.P.U. leur apparaît insuffisante. Non, seulement elle n'aborde que superficiellement la personnalité

profonde du sujet, mais encore l'intervention reste au niveau individuel. Elle est donc, en tout état de cause, vouée à l'échec. Le comportement de l'individu est une résultante du système de relations sociales dans lesquelles il est intégré. Pour être efficace, c'est sur le système social que devrait porter l'intervention, et, pas seulement sur l'individu isolé, à fortiori sur l'aspect superficiel de son comportement. Ainsi, s'explique le reproche formulé par la M.N.E.F. à l'égard des Bureaux d'Aide Psychologiques Universitaires, qu'elle a elle-même créés, de se borner à tenter la réinsertion du sujet dans la société ambiante, sans lui donner réellement les moyens de se situer par rapport à elle.

II - Dans ces conditions quel peut être l'avenir des Bureaux d'Aide Psychologiques Universitaires?

Nous avons vu qu'après des débuts difficiles (quatre années se sont écoulées entre la première journée sur la Santé Mentale de l'étudiant et la création du premier centre à PARIS, quatre années ensuite pendant lesquelles ce Bureau d'Aide Psychologique Universitaire fût le seul à fonctionner), la formule a connu une expansion remarquable : Douze centres ont pu être ouverts en l'espace de quatre ans. Mais, cette extension ne devait pas durer. Les difficultés croissantes devaient aboutir à la fermeture de nombre d'entre eux. A la fin de l'année 1969, il n'en restait que six. On a même pu se demander alors si ces structures n'allaient pas totalement disparaître.

A l'heure actuelle, il semble que nous sommes entrés dans une période de stabilité. La pérennité de ces centres, du moins pour ce qui relève de l'initiative de la Mutuelle Nationale des Etudiants de France, est assurée.

Cependant, des mesures récentes de restriction de crédits de la part des autorités de Tutelle ne permettent pas d'envisager

l'avenir avec sérénité.

Quoi qu'il en soit, il est fort peu probable que la M.N.E.F. ouvre de nouveaux bureaux. La motivation essentielle n'est pas qu'elle ne puisse les gérer en grand nombre mais, plutôt que cela ne corresponde guère à sa vocation.

Sa tâche consiste à innover et expérimenter des réalisations d'un type nouveau, plutôt qu'à exploiter une formule qui a fait ses preuves.

De ce point de vue la M.N.E.F. a rempli de manière fort satisfaisante son rôle de pionnier. Actuellement, elle ne se substitue pas aux Pouvoirs Publics pour en généraliser les résultats, elle aborde d'autres champs d'expérience qui demandent encore à être défrichés : crèches - étudiants handicapés etc ...

Mais, d'autres organismes ont décidé de créer des Bureaux d'Aide Psychologiques. En particulier, un centre a été ouvert depuis peu à BREST, réalisé en liaison étroite avec le service de Médecine Préventive Universitaire. D'autres centres tout à fait comparables, mais destinés aux enseignants sont à mettre à l'actif de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale. Quant à la Fondation Santé des Etudiants de France, elle a ouvert, pour suivre les étudiants sortis de ses cliniques médico-psychologiques dont nous avons déjà fait mention, un centre de post-cure, Pierre Janet, dont le fonctionnement n'est pas sans rappeler celui des Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire.

L'Association Guy Renard a créé son C.A.P.U. Les centres Médico-Psycho-pédagogiques et les instituts médico-psychologiques ont une pratique proche de celle des Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire.

Cependant, les carences généralisées que l'on peut constater dans la prise en charge du secteur Sanitaire font craindre à juste-

titre que l'Etat n'assume pas dans cette affaire les responsabilités qui devraient être les siennes.

Dans le domaine de l'Hygiène Mentale, plus encore que dans tout autre, la distance est grande entre les besoins, même reconnus, et leur satisfaction. Cependant, les pouvoirs publics n'ont pas, en ce qui concerne les B.A.P.U., les mêmes scrupules que les dirigeants étudiants.

Bien au contraire, ils pourraient reprendre cette expérience à leur compte pour la généraliser. La "Commission Mallet" sur la "vie de l'étudiant" semble bien avoir lancé de timides appels en ce sens. Appels non encore suivis d'effets. Réintégrer l'étudiant malade soit, mais au moindre coût.

La pénurie ne se manifeste pas seulement dans une insuffisance de crédits immédiats, mais aussi au niveau des investissements.

En particulier, la formation du personnel compétent est notoirement insuffisante. Comment instaurer un B.A.P.U. dans une ville où l'unique psychiatre est déjà tout à fait débordé.

Car, ce ne sont pas seulement les étudiants qui sont justiciables de structures de ce type. En effet, si les difficultés que connaissent les étudiants leur sont souvent spécifiques, des difficultés comparables touchent d'autres catégories de la population. Elles exigent elles aussi des moyens de traitement comparables.

Aussi bien pour les réalisations dont nous avons fait mention, et qui ne sortent pas du cadre universitaire, que pour les hypothétiques réalisations gouvernementales, on pourra déplore que n'y soit pas développé l'aspect non directement thérapeutique qui avait donné à la structure créée par la M.N.E.F. toute sa valeur. Ces activités extérieures des B.A.P.U. ont souvent en elles-mêmes une dimension thérapeutique. C'est lorsque cette dimension est évidente que l'expérience est réellement fructueuse.

C O N C L U S I O N S

Cette étude est essentiellement consacrée à l'activité de sept Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire au cours de quatre années : 1966 - 1967 - 1968 - 1969.

- 1) - Dans la première partie, nous avons évoqué les circonstances historiques qui ont présidé à leur naissance, sur l'initiative du Comité National Universitaire pour la Santé Mentale ; puis à leur développement et multiplication, par la Mutuelle Nationale des Etudiants de France, au cours des années qui ont suivi ; enfin à la fermeture d'un certain nombre d'entre eux, pour des motifs divers que nous évoquons.
- 2) - Nous nous sommes attachés ensuite à leur condition de fonctionnement :

- Tout d'abord cadre général, légal et théorique.
- Puis fonctionnement effectif, illustré par l'étude de quelques cas réels.

.../...

3) - L'aspect quantitatif de leur activité est alors analysé

a) - Après la présentation du matériel et des méthodes de l'étude,

b) - Sont exposés les caractères communs aux sept Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire étudiés, à savoir ; les six demeurant actuellement en activité, et l'un de ceux (Lyon) qui ont été fermés depuis lors.

c) - Puis un chapitre a été consacré à chaque Bureau, centré essentiellement sur l'analyse quantitative :

- décompte des séances
- décompte des étudiants suivis
- décompte de la fréquentation moyenne
- décompte des inscriptions nouvelles
- décompte de la liste d'attente
- provenance des étudiants suivis
- nature des séances

mais apportant aussi quelques renseignements sur des aspects non quantifiables, spécifiques à certains d'entre eux (groupes d'étude, conférence, etc...).

4) - Nous avons tenté de replacer cette activité dans le contexte de l'hygiène mentale en milieu étudiant, et plus généralement de la Santé en France, évoquant au passage les nombreuses critiques, mais aussi les marques d'intérêt que ces réalisations ont suscité.

- 5) - Enfin, nous avons tenté de dégager les perspectives d'avenir aussi bien des Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire existants que des autres solutions éventuelles aux problèmes actuels de l'hygiène mentale en milieu étudiant.

Qu'il nous soit permis, au terme de cette étude de formuler le voeu que les enseignements qu'on peut tirer de cette expérience ne restent pas lettre morte. Notre souhait est d'autant plus pressant qu'il est bien évident que la Mutuelle Nationale des Etudiants de France ne peut à elle seule combler les lacunes existant dans le domaine de la santé. C'est aux pouvoirs publics qu'il appartient de répondre à cette demande que la Mutuelle Nationale des Etudiants de France aura eu le mérite de mettre en évidence.

B I B L I O G R A P H I E

- 1) - Abel Smith Brian : Coût et Financement des services médico-sanitaires - OMS, Cahiers de la Santé Publique n° 17. - 1963 -
- 2) - Adler A. : Connaissances de l'homme. Payot Paris - 1945.
- 3) - Alberti G., Monteverde M., Saccami P. : La physionomie du psychiatre. Inform. Psychiat. 1967 - 43 : p. 1119-52
- 4) - Amado-Lévy-Valensi : Les problèmes sexuels des étudiants. L'Hygiène mentale 1959 n° 2.
- 5) - Amado-Lévy-Valensi, Gau et Veil : Hygiène mentale et condition étudiante "L'Hygiène mentale" 1954 n° 4 p. 269-283
- 6) - Andrieu Filliol C. et Lacoste R. : Code annoté de la Sécurité Sociale - Sirey 1958.
- 7) - Audisio : La réorganisation de l'assistance psychiatrique et des organismes de soins. Evolut. Psychiat. 1965 - 30 p. 75-91
- 8) - M. Baliut : Le médecin, son malade et la maladie - P.U.F. Paris, 1960.
- 9) - Basaglia F. : Che cos'è la psichiatria ? Pubblicato dall' Amministrazione Provinciale di Parma - Juin 1967.

- 10) - Bauer J.P. : Aspects de la désadaptation au rythme de la vie universitaire. Recherches universitaires. 1964 n° 2.
- 11) - Bequart P. : Psychiatrie de secteur dans la communauté du 13e arrondissement de Paris. Information Psychiatrique 1965 - 41
- 12) - Berthet, Perrot M. : Comment vivent les étudiants. Economie et humanisme. 1947 , Novembre - Décembre, 34
- 13) - Bourdieu P., Passeron J.C; Les Héritiers : les étudiants et la culture. Editions de Minuit - Paris 1964.
- 14) - Brunet - Jailly J. : Essai sur l'économie générale de la Santé. Thèse de doctorat es-sciences économiques - Paris.
- 15) - Centre National des Jeunes Médecins : Option Santé N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, - Paris 1966-1967.
- 16) - Chanoit P. : La notion d'équipe en psychiatrie. L'évolution psychiatrique. 1967 - 32 p. 37-64
- 17) - Christiaens L. : Médecine Sociale de l'adolescent. Paris 1960
- 18) - Comité d'Action Santé . Médecine . Maspero - Paris 1968
- 19) - Dalloz : Codes de la Sécurité Sociale, de la Santé Publique de la famille et de l'aide sociale. Dalloz - Paris 1970.
- 20) - Danon - Boileau : Quelques aspects des problèmes psychopathologiques chez les étudiants. Bulletin de Psychologie Novembre 1960 - Tome 14.

- 21) - Dessuant F. : La communauté thérapeutique. Thèse pour le doctorat en médecine. Faculté de Médecine de Grenoble. 1969
- 22) - D. Douady, M. Th. Jeanguyot, D. Neel, H. Danon - Boileau, P. Lab., A. Brousselle et E. Lévy : l'organisation des cliniques médico-psychologiques de la Fondation Santé des Etudiants de France.
- 23) - Durkheim E. : les règles de la méthode sociologique. Paris Félix Alcan - 1938.
- 24) - Engels F. : l'origine de la famille, de la propriété privée et de l'Etat. Editions Sociales - Paris 1966.
- 25) - Fere C. : le traitement des aliénés dans les familles. Paris - Félix Alcan 1893.
- 26) - Fondation Santé des Etudiants de France : Document préparatoire aux comités administratifs de ..
la clinique Dupré (années 1957 à 1970)
la clinique G. Dumas (années 1961 à 1970)
la clinique Chiappe (années 1963 à 1970)
Rapports annuels d'orientation (1956-1970).
- 27) - Foucault M. : Histoire de la folie - Plon 1961.
- 28) - Foucault M. : Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical. P.U.F. Paris, 1963.
- 29) - Freud S. : Totem et Tabou. Payot, Paris, 1965
- 30) - Freud S. : Introduction à la psychanalyse Payot - Paris 1954.

- 31) - Freud S. : De la technique psychanalytique. P.U.F.
Paris 1953.
- 32) - Gau J.A. : l'activité du Comité Universitaire pour la
Santé mentale. Revue d'hygiène mentale 1957 n° 1.
- 33) - Gau J.A. : le régime étudiant de Sécurité Sociale.
Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence.
Paris 1960.
- 34) - Goffman E. : Asiles. Editions de Minuit, Paris 1968.
- 35) - Grandjeat P. : La santé gratuite. Seuil - Paris, 1965.
- 36) - Hatzfeld H. : le grand tournant de la médecine libérale
Ed. Ouvrières - Paris, 1963.
- 37) - Heimann F.A. et Ben W. Foxley : l'importance de l'hygiène
mentale dans l'éducation. Revue d'hygiène et de médecine
scolaires et universitaires - Ed. Doin - Paris, 1961.
- 38) - Main T.F. : The hospital as a therapeutic institution Bull.
Men Clinic - 1946 n° 10.
- 39) - Mutuelle Nationale des Etudiants de France : Rapports et
Comptes rendus des congrès annuels.
- | | |
|-----------------|-----------------------|
| Toulouse 1954 | Toulouse 1964 |
| Nice 1955 | Bordeaux 1965 |
| Strasbourg 1956 | Grenoble 1966 |
| Lyon 1960 | Nantes 1967 |
| Caen 1961 | Clermont-Ferrand 1968 |
| Reims 1962 | Lyon 1969 |
| Dijon 1963 | Caen 1970 |

- 40) - Pequignot H. : Médecine et Monde moderne. Ed. de minuit.
- 41) - Recherches universitaires
- N°1 : Adaptation des étudiants d'origine agricole à l'Université. 1962
 - N°2 : Les étudiants malades de l'Université. 1964
 - N°6 : Le logement étudiant. 1964
- Nouvelles séries : N° 1 Classes sociales et milieu étudiant
N° 2 Médecine de classe et milieu étudiant
- 42) - Reigner J. : Place et rôle des centres de santé dans la planification sanitaire. Le centre de santé. Mars 1966.
- 43) - Raistich de Groote M. : la folie à travers les siècles. Laffont Paris 1967.
- 44) - Robert A. : le service de santé scolaire et universitaire. La technique du livre. Paris 1954.
- 45) - Schneider P.B. : la psychothérapie analytique de groupe. Problèmes techniques - Indications. Informations Psychiat. 1965 - 41.
- 46) - Segal H. : Introduction à l'oeuvre de Mélanie Klein. Paris, P.U.F. 1969.
- 47) - Le Semeur : numéro spécial : cléricalisme de la fonction médicale ? 1966.
- 48) - Séveno M. : Le scandale de la Santé en France. La Table Ronde, 1970.

- 49) - Tosquelles F. : quelques aperçus sur l'histoire de la psychothérapie. Inform. Psychiat. 1964 40.
- 50) - Thomas - Lamotte B. : l'hygiène mentale en milieu étudiant français. Historique et perspectives. Thèse de doctorat en médecine. Université de Nantes, 1969.
- 51) - Vermorel H. : Politique de secteur et psychothérapie institutionnelle. Inform. Psychiat. 1968 44.
- 52) - Vincent : Médecine de groupe au service de l'homme. Les Ed. Ouvrières, Paris 1964.
- 53) - Weiss R. : Un exemple de médecine collective : "La Feuilleraie". Nouvelles critiques n° 126.
- 54) - Woodbury M. : L'équipe thérapeutique. Inform. Psychiat. numéro spécial 1966.

DECRET N° 56-284 DU 9 MARS 1956

complétant le décret n° 46-1834 du 20 août 1946
modifié fixant les conditions d'autorisation des
établissements privés de cure et de prévention pour
les soins aux assurés sociaux (1).

(Journal officiel du 25 mars 1956.)

Le président du conseil des ministres,

Sur la proposition du ministre des affaires sociales, du secrétaire d'Etat au travail et à la sécurité sociale et du secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

Vu l'ordonnance du 19 octobre 1945 modifiée, fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles, et notamment les articles 17 et 18 (2) ;

Vu la loi n° 46-2426 du 30 octobre 1946 modifiée, sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (3), ensemble le décret n° 46-2959 du 31 décembre 1946, portant règlement d'administration publique, pour l'application de ladite loi ;

Vu le décret du 20 août 1946, fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, modifié par les décrets n° 47-1839 du 13 septembre 1947, n° 51-1007 du 7 août 1951 et n° 52-389 du 8 avril 1952 ;

Vu le décret du 17 novembre 1947, fixant les dispositions spéciales d'application à la silicose professionnelle de la loi du 30 octobre 1946 susvisée, modifié par le décret n° 52-1168 du 18 octobre 1952 et par le décret n° 53-1141 du 23 novembre 1953 ;

Vu le décret n° 52-1169 du 18 octobre 1952 fixant les modalités spéciales d'application à l'asbestose professionnelle de la loi du 30 octobre 1946 susvisée,

Décète :

Article 1^{er}.

Les documents fixant les conditions administratives et techniques dont doivent justifier les établissements qui désirent obtenir l'autorisation de soigner des assurés, annexés aux décrets susvisés, sont remplacés et complétés par les documents publiés intégralement en annexe au présent décret.

Article 2.

Le secrétaire d'Etat au travail et à la sécurité sociale et le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 9 mars 1956.

GUY MOLLET.

Par le président du conseil des ministres :

Le ministre des affaires sociales,

ALBERT GAZIER.

Le secrétaire d'Etat à la santé publique
et à la population,

ANDRÉ MAROSELLI.

Le secrétaire d'Etat au travail
et à la sécurité sociale,

JEAN MINJOZ.

- I. — Conditions administratives.....
- II. — Sanatoriums privés pour tuberculose pulmonaire
- III. — Etablissements de soins privés affectés au traitement de la tuberculose extra-pulmonaire
- IV. — Hôtels de cure.....
- V. — Cliniques phtisiologiques.....
- VI. — Préventoriiums privés.....
- VII. — Aériums privés.....
- VIII. — Etablissements d'hospitalisation de chirurgie.
- IX. — Maisons de santé obstétrico-chirurgicales...
- X. — Maisons de santé aménagées en vue de la pratique obstétricale et de la chirurgie de l'accouchement
- XI. — Maisons d'accouchement sans possibilités chirurgicales
- XII. — Etablissements d'élevage des nouveau-nés prématurés
- XIII. — Pouponnières pour enfants débiles.....
- XIV, XV et XVI. — Maisons d'enfants à caractère sanitaire
- XVII. — Centres de placement familial.....
- XVIII. — Maisons de santé médicales.....
- XIX. — Maisons de repos et de convalescence.....
- XX. — Maisons de régime.....
- XXI. — Maisons de repos accueillant des mères fatiguées ou convalescentes avec leurs enfants âgés de moins de dix-huit mois.....
- XXII. — Maisons de réadaptation fonctionnelle.....
- XXIII. — Maisons de santé pour maladies mentales..
- XXIV. — Etablissements privés pour enfants inadaptés.
- XXV. — Infirmeries des établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés....
- XXVI. — Etablissements thermaux privés.....
- XXVII. — Centres d'études de pneumoconioses.....
- XXVIII. — Dispensaires de soins.....
- XXIX. — Cliniques dentaires.....
- XXX. — Consultations prénatales.....
- XXXI. — Consultations de nourrissons.....
- XXXII. — Centres médico-psycho-pédagogiques de cure ambulatoire
- XXXIII. — Centres de diagnostic et de traitement des bureaux d'aide psychologique universitaire.

(1) Complété par :

Décret n° 59-764 du 22 juin 1959 (J. O. du 26 juin 1959) ;

Décrets n° 63-145 et 63-146 du 18 février 1963 (J. O. du 22 février 1963) ;

Décret n° 64-1202 du 25 novembre 1964 (J. O. du 6 décembre 1964)

(2) Articles L. 272 à L. 276 du code de la sécurité sociale,

(3) Livre IV du code de la sécurité sociale,

Décret n°64-1202 du 25 Novembre 1964 complétant le décret modifié n°56-284 du 9 mars 1956 par une annexe XXXIII concernant les conditions dans lesquelles les centres de diagnostic et de traitement des bureaux d'aide psychologique universitaire peuvent être agréés pour donner des soins aux assurés sociaux.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail et du ministre de la santé publique et de la population,

Vu l'article 272 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 46-1834 du 20 août 1946, et notamment son article 6 ;

Vu le décret n° 56-284 du 9 mars 1956 modifié,

Décrète :

Article 1^{er} - Les documents fixant les conditions administratives et techniques dont doivent justifier les établissements qui désirent obtenir l'autorisation prévue à l'article 272 du code de la sécurité sociale, annexés au décret du 9 mars 1956, sont complétés par le document annexé au présent décret.

Article 2 - Le ministre du travail et le ministre de la santé publique et de la population sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal Officiel de la République française.

Fait à Paris, le 25 Novembre 1964.

GEORGES POMPIDOU.

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail,
GILBERT GRANDVAL.

Le ministre de la santé publique et de la population.
RAYMOND MARCELLIN

ANNEXE XXXIII

CONDITIONS TECHNIQUES D'AGREMENT DES CENTRES DE DIAGNOSTIC
ET DE TRAITEMENT DES BUREAUX D'AIDE PSYCHOLOGIQUE UNIVERSITAIRE.

Art. 1^{er}. - Les centres de diagnostic et de traitement des bureaux d'aide psychologique universitaire pratiquent la prévention, le dépistage et le traitement des étudiants qui souffrent de troubles mentaux ou de difficultés psychologiques susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique sous autorité médicale.

La prévention, le dépistage, et le traitement sont effectués en consultations ambulatoires sans hospitalisation du malade.

Ils sont mis en oeuvre par une équipe composée de psychiatres, d'assistantes sociales et de psychologues et, autant que de besoin, de pédagogues.

Ils ont pour but d'aider l'étudiant à surmonter ses difficultés ou de l'orienter vers l'organisme apte à prendre son cas en charge.

Art. 2. - L'organisation générale, le personnel, l'équipement et les services d'un centre de diagnostic et de traitement d'un bureau d'aide psychologique universitaire doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de consultants pouvant y être normalement admis au cours d'une même séance.

Art. 3. - Les sols des locaux doivent être tenus en parfait état de propreté. Les murs et les cloisons doivent être enduits d'une peinture lavable, claire de préférence ; le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Art. 4. - L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toute saison, sans occasionner de gêne aux consultants.

Le chauffage central ou tout système offrant les mêmes possibilités et garanties est recommandé dans tout centre médico-psychopédagogique. La température des locaux ne doit jamais être inférieure à 18°.

L'éclairage électrique est obligatoire.

Art. 5. - Le centre doit disposer d'eau potable en quantité suffisante. L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règles d'hygiène. Les lavabos et les w.c doivent être en nombre suffisant, les cabinets d'aisances doivent être bien aérés, ventilés et éclairés, comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau.

Art. 6. - Contre le risque d'incendie, le bureau doit répondre aux règlements en vigueur et disposer notamment :

- a) de postes d'eau ;
- b) d'extincteurs à chaque étage ;
- c) d'un moyen d'appel rapide au poste des pompiers le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompt évacuation en cas de sinistre.

Art. 7.- Le centre doit posséder le téléphone avec la ville et avoir, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence. Il doit autant que possible disposer d'un réseau téléphonique intérieur.

Art. 8.- Les locaux sont nettoyés et aérés après chaque séance de consultations.

Art. 9.- Le centre de diagnostic et de traitement du bureau d'aide psychologique universitaire doit posséder au moins :

Une salle d'attente ;

Un secrétariat ;

Un bureau médical pourvu de tout l'outillage indispensable à l'examen correct des consultants ;

Un bureau de service social ;

Eventuellement, plusieurs bureaux ou pièces destinés aux examens des spécialistes et aménagés suivant les exigences de chaque spécialité.

Une pièce de dimensions suffisantes devra pouvoir être utilisée comme salle de réunions, de synthèse et de travail.

Art. 10.- Les consultations ont lieu de préférence sur rendez-vous, et ce indépendamment des permanences assurées par les membres de l'équipe.

Art. 11.- Chaque consultant doit posséder un dossier dans lequel figurent les renseignements d'ordre social, les éléments du diagnostic, le relevé des examens pratiqués, des traitements et des résultats obtenus. Ce dossier, régulièrement tenu à jour, est classé dans un meuble fermant à clé, pour être mis, sous la responsabilité du médecin directeur, à l'abri de toute indiscretion.

Art. 12.- Le médecin directeur d'un centre de diagnostic et de traitement d'un bureau d'aide psychologique universitaire doit être qualifié en neuro-psychiatrie et être agréé par le directeur départemental de la santé.

Le ou les médecins attachés au centre doivent être agréés par le directeur départemental de la santé. Ils assurent en personne la consultation et,

sauf le cas de congé annuel ou de maladie, ils ne peuvent se faire remplacer qu'à titre exceptionnel ; leur remplacement ne peut être assuré que par des docteurs en médecine.

Ils pourront en cas de besoin recourir à l'avis d'un médecin consultant.

Aucun traitement ou rééducation n'est entrepris s'il n'a été prescrit par l'un des médecins agréés.

Les médecins doivent avoir, dans la pratique des soins collectifs, le même respect de la personne humaine que dans l'exercice de la clientèle privée. Ils doivent, en conséquence, procéder toujours à l'examen individuel des consultants et consacrer un temps suffisant à chacun d'eux.

Ils signent eux-mêmes les certificats, les feuilles de maladie ainsi que les ordonnances ; en aucun cas ils ne peuvent déléguer leur signature. Ils doivent, le cas échéant, adresser aux organismes responsables les préavis de traitement.

S'ils remettent une ordonnance, celle-ci doit comporter l'adresse du centre, leur nom, leur fonction au centre et leur signature. En aucun cas ne doit être mentionnée l'adresse de leur cabinet personnel de consultation.

Il est interdit aux médecins d'user de leur activité au centre pour augmenter leur clientèle particulière. Le médecin ne pourra recevoir à son cabinet personnel un étudiant qu'il aura été amené à voir au centre de diagnostic et de traitement d'un bureau d'aide psychologique universitaire, sauf lorsque l'intéressé n'est plus étudiant.

Art. 13.- Le centre de diagnostic et de traitement doit s'assurer la collaboration d'un psychologue au moins ; celui-ci doit remplir les conditions prévues pour les psychologues attachés aux services publics.

Les investigations psychologiques sont établies à la demande du médecin agréé et sous son autorité.

Art. 14.- Le centre doit comporter un service social.

Le ou les assistants ou assistantes sociaux doivent notamment assurer une liaison avec le ou les services sociaux qui auraient pris antérieurement en charge les étudiants ou leurs familles et avec celui ou ceux qui veilleront à l'adaptation de l'étudiant à son cadre familial scolaire ou professionnel et social.

Ils doivent également aider le sujet en fin de traitement et maintenir le contact avec lui pendant une durée minimum de trois ans, de manière à pouvoir éventuellement provoquer un nouvel examen ou rechercher s'il y a lieu les causes d'une mauvaise adaptation.

Art. 15. - Lorsque le centre dispense, sous l'autorité et la responsabilité des médecins agréés, aux étudiants dont l'état le requiert, une psychothérapie, une psychanalyse ou tout autre traitement, il doit s'assurer le concours d'un personnel compétent.

Art. 16.- Le médecin directeur organise régulièrement et préside des réunions de synthèse qui assurent la coordination du travail des membres de l'équipe prévue à l'article 1er et auxquelles participent les divers techniciens du bureau

qui ont assuré les examens et les soins à l'étudiant dont le cas est étudié lors de la réunion.

Art. 17.- Tout le personnel du centre de diagnostic et de traitement d'un bureau d'aide psychologique universitaire est tenu d'observer les règles du secret.

Art. 18.- Avant son entrée en fonctions, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical, comportant notamment un examen radiologique des poumons.

Ce personnel doit être indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception de séquelles anciennes ou cicatricielles.

L'examen médical et l'examen radiologique doivent être renouvelés au moins une fois par an, pour vérifier le bon état de santé du personnel.

Après une maladie contagieuse, aucun agent n'est autorisé à reprendre son service avant d'avoir été reconnu inapte à transmettre cette maladie, notamment par la recherche des germes pathogènes dans les exsudats ou émonctoires deux fois à huit jours d'intervalle.

Art. 19.- La distribution d'échantillons pharmaceutiques ou la vente de médicaments est interdite.

Art. 20.- Le centre doit posséder un règlement intérieur précisant les conditions particulières de son organisation et de son fonctionnement technique ; seront mentionnés en particulier le nombre maximal des consultations, la nature des traitements et rééducations pratiqués et le nombre et la qualification du personnel nécessaire correspondant.

ANNEXE N° II

L'ACCUEIL des ETUDIANTS au BAPU de PARIS

---:---:---:---:---

Au cours de ces deux dernières années, l'équipe des conseillers du BAPU de PARIS a été amenée à modifier les modalités de "l'accueil" des étudiants. L'accueil, c'est à dire le - ou les - premier entretien sollicité par le consultant. Cette prise de contact constitue une étape cruciale, décisive en ce qu'elle fixe le devenir de l'étudiant à l'égard de l'institution à laquelle il a recours, soit de façon positive, soit de façon négative si elle ne permet pas de constituer une situation féconde mais "fige" l'étudiant dans une relation stérile à l'Institution.

C'est précisément ce danger - engager systématiquement le consultant dans un processus institutionnalisé, en escamotant, méconnaissant ou surestimant sa demande - qui avait peu à peu créé au BAPU de PARIS une situation telle que l'ensemble de l'équipe (et non plus les seuls responsables administratifs et médicaux) a dû s'interroger sur les problèmes posés par l'accueil.

Jusqu'en 1969, l'accueil était exclusivement confié, d'abord à la conseillère sociale et ensuite, à un neuro-psychiatre d'accueil.

Après ces deux entretiens, la seule possibilité pour les deux responsables de l'accueil était d'inscrire le consultant sur la liste d'attente avec, par conséquent, une promesse implicite de prise en charge induisant chez l'étudiant ayant attendu plusieurs mois (ou plusieurs années) un sentiment de "droit au traitement".

Dans un nombre extrêmement limité de cas, du fait de la rapide saturation de son emploi du temps, le psychiatre d'accueil pouvait assurer lui-même une certaine forme d'assistance psychiatrique d'urgence.

Dans ces conditions, le psychothérapeute qui avait par la suite à prendre le consultant en traitement n'était pas, lui, consulté au moment de la prise de décision.

L'étudiant recevait un numéro d'ordre et figurait sur une liste d'attente, liste qui allait s'allongeant.

En 1967, les délais d'attente atteignaient au minimum deux ans : c'était plus de temps qu'il n'en faut pour, soit cesser d'être étudiant, soit se décourager et décourager autour de soi les éventuels candidats à l'aide psychologique, soit pour voir son état s'aggraver sérieusement.

Cette liste était ensuite grignotée au fur et à mesure des possibilités des conseillers.

En fait, cette lourde liste d'attente (près de 300 étudiants inscrits) constituait un stockage de cas très hétérogènes dont seul un faible pourcentage relevait effectivement du BAPU. Beaucoup d'inscrits n'auraient pas dû l'être : par exemple des cas de psychose ancienne, non décompensée auxquels, en jargon de métier, "mieux vaut ne pas toucher" ; des cas urgents au contraire (le critère d'urgence est évidemment difficile à apprécier mais il semble en tout cas qu'il doive prévaloir sur celui de l'ancienneté d'inscription) auxquels il faut apporter une aide immédiate, soit temporaire, soit espacée (par exemple, en attendant un traitement régulier) ; des cas à recevoir "à la demande" (étudiants incapables dans l'immédiat d'assumer la régularité d'un traitement, mais pouvant être aidés par quelques entretiens) ; ceux qui, sans cette promesse de traitement (le "droit" à la psychothérapie) ne seraient pas revenus, et ce pour diverses raisons : motivation insuffisante, modifications de la vie professionnelle ou familiale, etc... ceux qui, à plus ou moins brève échéance peuvent assumer les frais d'un traitement privé, soit avec l'aide de leur famille, de leur conjoint, soit grâce à leurs revenus personnels (étudiant agrégatif ou en 5e année de Médecine par exemple) ; ceux qu'il faut orienter vers un autre organisme mieux adapté (hôpital, dispensaire, hôpital de jour, etc...) ; ceux qui doivent quitter Paris dans un avenir proche et qui ne peuvent pas, par conséquent, entreprendre de traitement, etc...

Il est certain que c'est le psychothérapeute qui est le mieux qualifié pour apprécier l'ensemble constitué par ces critères : structure psychique, motivation, possibilités financières, orientation, nécessité, urgence et forme de la prise en charge, rythme des entretiens, etc... En effet, ce qui est mis en jeu

dans une psychothérapie se différencie de la pratique médicale habituelle où il est procédé 1^o à un diagnostic, 2^o à une prescription de traitement (N... séances de kinésithérapie, de relaxation, de rééducation, etc...) Dans la psychothérapie, il y a autopréscription et un certain travail sur lui-même va être demandé à l'étudiant. Toutes les données biographiques, familiales, sociales ou universitaires doivent être appréciées en fonction de ce travail et leur recueil systématique (tel qu'il est effectué par la conseillère sociale) ne saurait inaugurer la relation avec un consultant.

En outre, l'appréciation du statut économique de l'étudiant ne peut que bénéficier d'une écoute analytique en ce que seul l'analyste est à même d'apprécier ce qui, dans l'attrait de la cure gratuite relève du réel et ce qui peut constituer un obstacle à la cure ou un symptôme s'appuyant sur le statut de dépendance économique qui est, actuellement, un des aspects de la condition étudiante.

Cette analyse de "l'économie" au double sens matériel et psychique du consultant permet d'éviter d'entreprendre un traitement sur de mauvaises bases.

La nécessité pour tous les conseillers de participer à ce travail d'accueil s'est donc imposée peu à peu. Outre les avantages déjà cités, la répartition collective de cette tâche a entraîné des modifications très appréciables sur le plan pratique. Le triple filtrage antérieur a été remplacé par un ou au maximum deux entretiens avec un psychothérapeute. Outre cette économie de contacts pour l'étudiant, cette modification a entraîné une économie de moyens considérable pour l'institution, un écoulement beaucoup plus rapide de la liste d'attente, certains cas urgents pouvant être pris immédiatement en charge. Enfin, cette participation collective à l'accueil a multiplié les contacts et les échanges entre les conseillers, entraînant un véritable travail d'équipe (réunions techniques, réunions d'attribution, réunions de synthèse).

Ce travail d'équipe et la redéfinition du sens de l'accueil nécessitaient une remise en question de la structure du BAPU aussi bien dans son fonctionnement quotidien que dans son mode d'organisation et de direction.

Un règlement intérieur a été élaboré, mettant en fonction une direc-

tion collégiale sous la responsabilité d'un comité de coordination de trois membres élus parmi les psychothérapeutes (c. f. ci-joint du règlement intérieur entériné par la M.E.E.P. le 5 mars 1971).

Cette expérience est trop récente pour que l'on puisse en tirer des conclusions définitives, et encore moins statistiques. Toutefois, à titre d'illustration, voici comment s'est répartie la totalité des nouveaux étudiants inscrits au cours du premier trimestre universitaire 1970-1971 :

NOUVEAUX INSCRITS	160
- Suivis en accueil	24
- Suivis en psychothérapie	22
- <u>En attente</u>	<u>15</u>
- Reçus "à la demande"	12
- Non revenus	28
- Envoyés en privé	43
- Orientés vers d'autres organismes (hôpital, MEAN, etc...)	14
- Interruption pour départ à l'étranger	2

On constate que sur 160 cas nouvellement inscrits, il y a eu 58 pris en charge (accueil, psychothérapie, "à la demande") et 15 seulement inscrits en attente.

Si l'on se réfère au mode de fonctionnement en usage au cours des années 1967, 1968 et 1969, on peut évaluer au chiffre de 100 le nombre des étudiants qui auraient été stockés dans la liste d'attente.

Il est évident que cette nouvelle expérience pose de nombreux problèmes aux conseillers :

a) le problème de l'augmentation du nombre des consultants. Il serait intéressant de prévoir, d'ores et déjà - tant il est vrai que rien ne coûte plus cher que les économies... - et l'extension de l'équipe thérapeutique, et celle des

123

b) Par ailleurs, l'Equipe aura à concilier les horaires consacrés à l'accueil et ceux consacrés aux traitements, aux réunions techniques ; elle aura à préciser au cours de ces réunions les critères différentiels accueil - psychothérapie, les conditions techniques optimum de ces entretiens d'accueil, etc ... Un travail de recherche se trouve ainsi engagé. Les conditions de fonctionnement récemment instaurés nous semblent permettre le développement de cette recherche dont la réorganisation de l'accueil et de l'ensemble du B.A.P.U. a été le premier résultat.

Paris, le 27 Avril 1971

LE COMITE DE COORDINATION
DES CONSEILLERS DU
B.A.P.U. de PARIS

T A B L E D E S M A T I E R E S

	Page
<u>Ire PARTIE</u>	
I - Introduction	1
II - Historique	2
<u>IIe PARTIE : CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT</u>	7
A - Equipe thérapeutique	8
1) - Médecin directeur	
2) - Conseillère sociale	
3) - Conseillers	
4) - Réunions de synthèse	
B - Relations avec la M.N.E.F.....	10
1) - Au niveau national	
2) - Au niveau local	
C - Fonctionnement quotidien	
D - Quelques observations	12
<u>IIIe PARTIE : ASPECT QUANTITATIF</u>	
A - Matériel et Méthode	22
B - Caractères communs aux B.A.P.U. étudiés	23
1) - Décompte des séances	
a) - décompte annuel	23
b) - décompte trimestriel	26
2) - Nombre d'étudiants suivis	28
3) - Fréquence des séances	29
4) - Origine des consultants	29
5) - Inscriptions nouvelles	31
6) - Liste d'attente	32
7) - Nature des séances	32

	<u>page</u>
C - <u>Analyse des B.A.P.U. centre par centre</u>	
1) - B.A.P.U. de PARIS	33
2) - B.A.P.U. de GRENOBLE	50
3) - B.A.P.U. de LILLE	62
4) - B.A.P.U. de LYON	71
5) - B.A.P.U. de MARSEILLE	79
6) - B.A.P.U. de POITIERS	32
7) - B.A.P.U. de RENNES	90
 <u>IVe PARTIE : PERSPECTIVES D'AVENIR</u>	 98
 <u>CONCLUSION</u>	 104
 <u>BIBLIOGRAPHIE</u>	 107
 <u>ANNEXES</u>	
DECRET n° 56.284 du 9 mars 1956	113
DECRET n° 64.1202 du 25 novembre 1964 : ANNEXE XXXIII du décret n° 56.284	114

Vu :

le président de la thèse : D. Christol

Vu :

le doyen de la Faculté de Médecine Xavier Bichat : J. Bauman

Vu et Permis d'imprimer :

le recteur de l'Académie de Paris : R. Mallet

